

**VERLIESVERWERKING NA ONTVALLING:
'N PSIGO-ONTWIKKELINGSPROGRAM
VIR ADOLESSENTE**

deur

RENIETTE HOFMEYR DE VILLIERS

**Proefskrif ingelewer vir
die graad Doktor in die Wysbegeerte
aan die Universiteit van Stellenbosch**



**PROMOTOR
Professor T.W.B. VAN DER WESTHUIJSEN**

MAART 2000

VERKLARING

Ek, die ondergetekende, verklaar hiermee dat die werk in hierdie proefskrif my eie oorspronklike werk is wat nie vantevore, in die geheel of gedeeltelik, by enige ander universiteit ter verkryging van 'n graad voorgelê is nie.

OPSOMMING

Die meeste navorsers is dit eens dat die dood van 'n ouer vir die kind sielkundige risiko's inhou. Sommige van dié kinders mag voor die ouderdom van 20 jaar (met die grootste aantal teen 18 jaar) psigiatriese probleme soos depressie, angs of middel-misbruik vertoon. Suid-Afrikaanse kinders word tans toenemend aan ouersterfte blootgestel weens die toename in geweld, die HI-virus, vigs, tuberkulose en verkeersongelukke. Agtergeblewe ouers het die behoefte aan sielkundige ondersteuning van dié kinders binne skoolverband onder die aandag van die navorser gebring. Dit blyk dat die gemeenskap 'n vroeë (dikwels voortydige) terugkeer van die treurende na die gewone daaglikse aktiwiteite verlang. Die treurende beleef hom-/haarself dus dikwels as alleen in smart. In gesinsverband word daar verder hoë eise aan die enkelouer gestel, soos om die verlies van 'n huweliksmaat te verwerk, om kinders wat 'n ouer verloor het, en moontlik ook grootouers wat 'n kind verloor het, te ondersteun. Verder moet die rolle binne die gesin herverdeel word om ook die oorledene se funksies te vervul. Die beskikbaarheid van die agtergeblewe ouer is dus ingekort, en die kind wie se leefwêreld en oortuigings aan flarde is, het weens veral kognitiewe onrypheid, selde begrip vir die nagevolge van sterwensverlies. Hulle mag reageer met angs, irrasionele denke en onttrekking wat die rouproses kan inhibeer.

Die doel van die studie was die ontwerp en toepassing van 'n verliesverwerkingsprogram ('n psigo-ontwikkelingsprogram) en die bepaling van die programeffek op die gemoedstoestand, streshanteringsvaardighede en selfkonsep van 17 stedelike adolessente met ouerverlies. Met die Algemene Sisteemteorie as metateorie en die Intervensie-Ontwerp-en-Ontwikkelingsnavorsingsparadigma (Thomas & Rothman, 1994) kon 'n adolessente verliesverwerkingsmodel saamgestel word wat gedien het as basis vir die ontwerp van die program. Die deelnemers kon die eie verwerking van routake herbeoordeel en kognitiewe herstrukturering waar nodig toepas (onder meer deur die opheffing van onderdrukte gedagtes en die betwisting van irrasionele aannames). Met beter begrip vir die eie situasie en beheer oor emosie en gedrag kon ook betekenisgewing (terugskouend oor die verliesgebeure) volg en kon die ervaring geïnkorporeer word in 'n persoonlike lewensverhaal.

Statistiese ontleding van die toets-hertoetsresultate het onder meer daarop gedui dat adolessente neig om voortydig aanvaarding van die verlies aan te dui; dat die eksperimentele groep, vergeleke met die kontrolegroep, minder vermoeid-lusteloos was na programdeelname; en dat hoë risikodeelnemers uit beide die eksperimentele en kontrolegroepe met die na-toetsing meer depressief voorgekom het. Laasgenoemde bevinding dui daarop dat die hoë risikogroep eerder op psigoterapie aangewese was. Diegene uit die hoë risikogroep wat wel aan die program deelgeneem het, het nogtans bewus geword van die behoefte aan sodanige terapie en dit daadwerklik opgevolg.

SUMMARY

Most researchers agree that for a child the death of a parent constitutes a psychological risk. Some of these children might experience the first onset of psychiatric disorder (depression, anxiety or substance use disorder) prior to age 20, with a peak age of occurrence at 18. Within the South African context children are more and more confronted with parental death due to the upsurge of violence, the increase in HIV, aids and tuberculoses, as well as many fatal traffic accidents. The need for psychological support of these children within the school system was brought to the attention of the researcher by concerned surviving parents. Society tends to expect an early (often premature) return of survivors to the activities of everyday life. The adult or child thus often finds him-/herself isolated in grief. In family context on the other hand, the single parent has to deal with the personal loss of a spouse, the children's loss of a parent and often also the grandparents' loss of a child. Furthermore, roles within the family have to be reallocated so as to accommodate the lost person's functions. The surviving parent is therefore often not adequately available for the child who, having had his/her personal world and belief system shattered, does not always understand the consequences of death, primarily due to cognitive immaturity. They may react with anxiety, irrational beliefs and suppression, thus blocking a healthier course of grief.

The aim of this study was to design and implement a psycho-educational grief resolution program and to investigate the effect thereof on the mood states, coping skills and self-concepts of 17 urban adolescents who had experienced parental death. Using the General Systems Theory as metatheory and the Intervention Design-and-Development research methodology (Thomas & Rothman, 1994), a model of adolescent grief resolution was devised which served as basis for the design of the program. The participants were requested to reappraise personal resolution of grief tasks and were introduced to cognitive restructuring (for example the relinquishment of suppression and the disputing of irrational beliefs). With a clearer understanding and the skills to control emotions and behaviour, they were encouraged to attribute (now with hindsight) meaning to the experience of having lost a loved one, and to incorporate the event into a personal narrative.

Statistical analyses of test-retest results indicated, amongst others, that adolescents tend to prematurely avow acceptance of the loss; that the experimental group demonstrated less fatigue-inertia after attending the program than the control group; and that a high risk group, comprised of members of both the experimental and control groups, showed more depression during the re-test situation. The last finding indicates that a high risk group should rather receive psychotherapy than participate in a psycho-educational program which is not primarily of a psychotherapeutic nature. On the other hand taking part in the program caused those adolescents to become aware of their need for psychotherapy.

*Aan Hom wat deur Sy krag wat in ons werk,
magtig is om oneindig meer te doen as wat ons bid of dink,
aan Hom kom die eer toe ...
deur al die geslagte heen tot in alle ewigheid.*

Opgedra aan:

my moeder

***wie se entoesiasme, wakker belangstelling
en emosionele steun 'n wonderlike inspirasie was; en***

(in herinnering aan)

my vader

wie se geloof, durf en deursettingsvermoë my altyd sal bybly.

ERKENNING

My opregte dank en waardering aan:

- ♦ my promotor, prof. Bodley van der Westhuijsen, vir studieleiding;
- ♦ die adolessente wat deelgeneem het aan die program en ons vertrou het met hul persoonlike inligting;
- ♦ me. Magda Venter wat die verliesverwerkingsprogram aangebied het;
- ♦ mnre. Barry Volschenk en Riaan Truter van die WKOD wat toestemming verleen het dat die program binne skoolverband aangebied kon word;
- ♦ me. Mariana Botha vir die versorging en grafika van die proefskrif (en haar onvermoeide ywer);
- ♦ prof. Stefan Maritz vir hulpverlening met die statistiese analyses;
- ♦ my familie en vriende vir begrip en aanmoediging; en
- ♦ *die Harry Crossley Trust vir finansiële ondersteuning.*

INHOUDSOPGAWE

	<u>Bladsy</u>
Hoofstuk 1	
PROBLEEM- EN DOELSTELLING	1
1.1 INLEIDING	1
1.2 NAVORSINGSDOEL	3
1.3 PROBLEEMANALISE	4
1.3.1 'n Demografie van ontvalling	6
1.3.1.1 Die voorkoms van sterftes	6
1.3.1.1.1 Die dood as 'n gebeurtenis in die ouderdom	6
1.3.1.1.2 Die dood as 'n insident in die jeug- en middeljare	7
1.3.1.1.3 Die dood as 'n gewelddadige insident	7
1.3.1.1.4 Die dood as 'n epi- of pandemiese insident	10
1.3.1.2 Die plek van sterfte	11
1.3.2 Die nawerking van 'n ontvallingsgebeure	12
1.4 DIE ALGEMENE SISTEEMTEORIE AS METATEORIE	14
1.5 TOETREDE VANUIT DIE NAVORSINGSGEMEENSAP	19
1.6 PROJEKBEPLANNING	23
1.6.1 Psigo-ontwikkeling	23
1.6.2 'n Geïntegreerde model vir verliesverwerking	26
1.7 SAMEVATTING	28
Hoofstuk 2	
DIE ONTVALLINGSGEBEURE	29
2.1 INLEIDING	29
2.2 DIE ONTWIKKELING VAN 'N DOODSKONSEP	30
2.3 DIE KULTURELE KONTEKS VAN ONTVALLING	37
2.3.1 Roupraktyke as deel van die kulturele konteks van dood	38
2.3.2 Doodspraktyke en plegtighede in Suid-Afrikaanse konteks	40
2.3.3 Die Afrika-doodsmities, -rites en plegtighede	40

	<u>Bladsy</u>
2.3.4 Westerse houdings teenoor dood en roumart	43
2.3.4.1 Die dood as 'n <i>sosiale siekte</i> : dit moet vermy word	43
2.3.4.2 Die dood as 'n <i>sosiale siekte</i> : die aanvaarding van gewelddadige dood	49
2.3.5 Die rol van geloofsoortuigings	51
2.3.5.1 Die Hindoe-geloof	52
2.3.5.2 Die Nie-Christelike Kerke	53
2.3.5.3 Die Islam-geloof	53
2.3.5.4 Die Joodse geloof	56
2.3.5.5 Die Christelike godsdiens	60
2.4 SAMEVATTING	64

Hoofstuk 3

DIE ROUPROSES EN VERLIESVERWERKING	65
3.1 INLEIDING	65
3.2 NORMALE EN PATOLOGIESE ROUREAKSIE	68
3.3 EFFEK VAN ONTVALLING OP AGTERGEBLEWENES (sistemies beskou)	70
3.3.1 Die biologiese deelsisteem	71
3.3.1.1 Algemene reaksies by volwassenes	71
3.3.1.2 Reaksies by kinders	71
3.3.1.3 Komplekse reaksies	72
3.3.2 Die intraspigiese deelsisteem	73
3.3.2.1 Algemene reaksies by volwassenes	73
3.3.2.2 Reaksies by kinders	74
3.3.2.3 Gekompliseerde roureaksies	76
3.3.3 Die metafisiese deelsisteem	78
3.3.4 Roureaksies: samevattend	79
3.4 DIE ROUPROSES BY VOLWASSENES: TEORETIESE PERSPEK- TIEWE	80
3.4.1 Psigoanalitiese teorieë	80
3.4.1.1 Freud	80
3.4.1.2 Lindemann	81

	<u>Bladsy</u>
3.4.2 Kognitief-georiënteerde teorieë	82
3.4.2.1 Bowlby	82
3.4.2.2 Parkes	84
3.4.2.3 Marris	85
3.4.3 Die behavioristies-georiënteerde teorieë	85
3.4.3.1 Ramsey en Averill	85
3.4.3.2 Gauthier en Marshall	86
3.4.4 Roufases en routake	87
3.4.4.1 Worden	87
3.4.5 Die algemene kognitiewe stressteorie	90
3.4.5.1 Cleiren	91
3.4.6 Die rouproses: samevattend	93
3.5 DIE ROUPROSES BY KINDERS	93
3.5.1 'n Fase konsep: Bowlby, Anna Freud en Mahler	94
3.5.2 'n Ontwikkelingsperspektief: Wolfenstein en Nagera	96
3.5.2.1 Wolfenstein	96
3.5.2.2 Nagera	97
3.5.3 'n Routaakperspektief: Furman, en Baker, Sedney en Gross	99
3.5.3.1 Furman	99
3.5.3.2 Baker, Sedney en Gross	99
3.5.4 Samevattend	102
3.5.5 Die "afhandeling" van die rouproses	103
3.6 DIE EFFEK VAN VERLIES IN GESINSVERBAND	107
3.6.1 Die geskiedenis van vorige verliese en die hantering daarvan	108
3.6.2 Die posisie en funksie van die persoon in die gesinstruktuur	108
3.6.3 Die stadium in die gesinslewensiklus	109
3.6.4 Openheid van die gesinsisteem, en ander voorafbestaande rol- toeseggingspatrone	111
3.7 DIE EFFEK VAN VERLIES IN SKOOLVERBAND	114
3.8 DIE EFFEK VAN VERLIES OP DIE GEMEENSKAP	117
3.9 SAMEVATTING	119

Hoofstuk 4

DETERMINANTE VAN, EN 'N STRESPERSPEKTIEF OP DIE ROU-PROSES

	121
4.1	INLEIDING 121
4.2	DETERMINANTE VAN DIE ROUPROSES 122
4.2.1	Situasieverwante faktore 122
4.2.1.1	Die wyse van sterfte 122
4.2.1.2	Die oorledene: verwantskapsaspekte 125
4.2.2	Demografiese en persoonlike faktore 130
4.2.2.1	Geslagsverskille 130
4.2.2.2	Ouderdomsverskille 131
4.2.2.3	Die kwaliteit van die verhouding met die oorledene 133
4.2.2.4	Materiële hulpbronne 134
4.2.2.5	Gesondheidsfaktore 135
4.2.2.6	Persoonlikheidsfaktore en eksistensiële oortuigings 136
4.2.2.7	Vroeëre verliese 138
4.2.2.8	Verlieshanteringsvaardighede (<i>coping skills</i>) 138
4.2.3	Omgewingsfaktore 144
4.2.3.1	Sosiale stigma 145
4.2.3.2	Sosiale negering van verlies 146
4.2.3.3	Gebrek aan 'n sosiale netwerk 146
4.2.4	Ander faktore (in temporale verband) 149
4.3	AANPASSING BY STERWENSVERLIES: STRESTEORETIES
	BESKOU 151
4.3.1	Inleiding 151
4.3.2	Kognitiewe beoordeling 152
4.3.3	Determinante van kognitiewe prosesse 155
4.3.3.1	Persoonsveranderlikes 157
4.3.3.2	Situasieveranderlikes 159
4.3.3.3	Omgewingsfaktore 160
4.3.4	Streshantering (insluitend streshanteringsvaardighede) 161
4.3.5	Streshanteringsuitkomste 164
4.3.6	Intervensies 166

Hoofstuk 5

AANPASSING BY VERLIES: 'N ONTWIKKELINGSPERSPEKTIEF	172
MET SPESIFIEKE VERWYSING NA ADOLESSENSIE	
5.1 INLEIDING	172
5.2 TRAJEKTORIEË, KEERPUNTE EN OORGANGE	174
5.3 ADOLESSENTE STRESHANTERING	178
5.3.1 Stressors in die lewe van die adolessent	179
5.3.1.1 Potensiële stressors: normatiewe lewensgebeure	181
5.3.1.1.1 Psigobiologiese ontwikkeling	181
5.3.1.1.2 Psigoseksuele ontwikkeling	182
5.3.1.1.3 Kognitief-morele ontwikkeling	182
5.3.1.1.4 Psigososiale ontwikkeling	185
5.3.1.1.5 Identiteitsontwikkeling	186
5.3.1.1.6 Samevattend	187
5.3.1.2 Bewese stressors: hupstote (<i>uplifts</i>) en irritasies (<i>hassles</i>)	188
5.3.1.2.1 Adolessente streshanteringsgedrag	191
5.3.1.2.2 Mediatore in adolessente streshantering	194
5.3.1.2.2.1 Interne mediatore	194
5.3.1.2.2.2 Sosiale mediatore	197
5.3.1.2.3 Die beoordeling van streshanteringsgedrag	199
5.3.1.2.4 Die uitkomste van alledaagse stresbelewing	200
5.3.1.3 Adolessensie en 'n nie-normatiewe ('n hoëvlak-)stressor	201
5.3.2 'n Geïntegreerde stresperspektief	203
5.3.3 Psigo-ontwikkeling: intervensie as groeigeleentheid	206
5.4 SAMEVATTEND	210

Hoofstuk 6

INTERVENSIE-ONTWERP	211
6.1 INLEIDING	211
6.2 IDENTIFISERING VAN TEIKENGROEP (die kliëntsisteem)	216
6.3 BEPLANNING MET DIE OOG OP PROGRAMAAANVAARBAAR- HEID (vir kliënt- en ekosisteem)	219

6.3.1	Aanvaarbaarheid van seleksie van deelnemers, program- doelstellings en deelname	219
6.3.2	Aanvaarbaarheid van die aanbieder	221
6.3.3	Aanvaarbaarheid van programinhoud en -aanbieding	223
6.3.3.1	Struktuurgewing	223
6.3.3.2	Hantering van emosionele en intra-groepkwessies	225
6.3.3.3	Aansluiting van program by Uitkomsgebaseerde Onderwys	227
6.3.3.3.1	Kritieke en spesifieke uitkomste	228
6.3.3.3.2	Didaktiese implikasies	230
6.3.3.4	Die Para-Opvoedkundige Dienste	233
6.4	PROGRAMONTWERP EN ONTWERPMETODES	234
6.4.1	Die probleemoplossingsmodel	234
6.4.2	Ontwerpmetodes met oorsprong uit evaluasie-navorsing	235
6.4.2.1	Die oorsaaklike hipotese, en programbeplanning	236
6.4.2.2	Die intervensiehipotese, en programbeplanning	239
6.4.2.2.1	Kognitiewe prosedures as intervensiewyse	240
6.4.2.3	Die aksiehipotese, en programbeplanning	246
6.5	PERSOONLIKE INTERVENSIEMODEL (praktykmodel vir verlies- verwerking)	247

Hoofstuk 7

METODE VAN ONDERSOEK		254
7.1	INLEIDING	254
7.2	DOELSTELLING	254
7.3	VERBAND TUSSEN LITERATUUROORSIG EN NAVORSINGS- DOEL	255
7.4	STRATEGIEË	257
7.5	PROSEDURE	260
7.5.1	Doel van program	260
7.5.2	Hipoteses	260
7.5.3	Deelnemers	261
7.5.3.1	Die leerlinge se werwing tot deelname	261
7.5.3.2	Beperking van groepverskille	262

	<u>Bladsy</u>
7.5.4 Meetinstrumente	264
7.5.4.1 Die Sosiodemografiese Vraelys	265
7.5.4.2 Die Profile of Mood States	266
7.5.4.2.1 Beskrywing van die POMS	266
7.5.4.2.2 Psigometriese aspekte	267
7.5.4.3 Die COPE (verkorte weergawe)	268
7.5.4.3.1 Beskrywing van die Brief COPE	269
7.5.4.3.2 Psigometriese aspekte	271
7.5.4.4 Die Greeff Selfkonsepvraelys	272
7.5.4.4.1 Beskrywing van die Greeff Selfkonsepvraelys	272
7.5.4.4.2 Psigometriese aspekte	273
7.5.4.5 Progamevaluering	274
7.5.4.5.1 Die Semantiese Differensiaalskaal	274
7.5.4.5.2 Die Progamevalueringsvraelys	274
7.6 DIE NAVORSINGSONTWERP	275
7.7 DIE NAVORSINGSPROSEDURE	277
7.8 UITGEBREIDE HIPOTEESES	278
7.9 STATISTIESE VERWERKING VAN RESULTATE	278
7.10 SAMEVATTEND	279

Hoofstuk 8

RESULTATE	280
8.1 INLEIDING	280
8.2 RESULTATE TEN OPSIGTE VAN VERANDERLIKES IN DIE SOSIODEMOGRAFIESE VRAELYS	280
8.2.1 Onderzoek na gelykheid van groepe	280
8.2.2 Kwalitatiewe ontleding van response op Sosiodemografiese Vraelys	286
8.2.2.1 Gesondheid en gemoedstoestand voor die verlies (items 3 en 4)	287
8.2.2.2 Huidige gesondheid en gemoedstoestand (items 6, 10, 11 en 14) ..	287
8.2.2.3 Vroeëre interaksionele band met die oorledene (item 12)	288
8.2.2.4 Wyse van sterfte (item 5)	288
8.2.2.5 Huislike situasie voor die verliesgebeure (item 2)	288

8.2.2.6	Huislike situasie na die verlies en tans (ten tye van toetsing) (items 7, 8 en 13)	288
8.2.2.7	Die rol van sosiale steun (items 9 en 15)	289
8.2.2.8	Ouderdom ten tye van verlies en die tydsverloop daarna (item 16a en 16b)	289
8.2.2.9	Professionele hulp vroeër ontvang (item 17)	290
8.2.2.10	Samevatting	291
8.3	ONTLEDING VAN TELLINGS OP DIE PROFILE OF MOOD STATES (POMS)	291
8.3.1	Veranderlike Spanning – Angs	294
8.3.2	Veranderlike Depressie – Neerslagtigheid	295
8.3.3	Veranderlike Woede – Vyandigheid	296
8.3.4	Veranderlike Energie – Aktiwiteit	297
8.3.5	Veranderlike Vermoeidheid – Lusteloosheid	298
8.3.6	Veranderlike Verwarring – Verwilderling	299
8.4	ONTLEDING VAN TELLINGS OP DIE BRIEF COPE	300
8.4.1	Veranderlike positiewe stresshantering (POS)	301
8.4.2	Veranderlike minder aktiewe stresshantering (MIN)	302
8.4.3	Veranderlike negatiewe stresshantering (NEG)	304
8.4.4	'n Gekombineerde positiewe kategorie	305
8.4.5	Ontleding van individuele faktore	305
8.5	ONTLEDING VAN TELLINGS OP DIE GREEFF SELFKONSEP-VRAELYS	307
8.5.1	Veranderlike persoonlike selfkonsep (PERS)	309
8.5.2	Veranderlike skool en akademiese selfkonsep (SKOO)	310
8.5.3	Veranderlike fisieke selfkonsep (FISI)	311
8.5.4	Veranderlike sosiale selfkonsep (SOSI)	312
8.6	SAMEVATTING	313
8.7	INVLOED VAN SD8 OP AFHANKLIKE VERANDERLIKES	313
8.8	DIE IDENTIFISERING VAN SUBGROEPE	314
8.8.1	'n Hoë en laer risikogroep	314
8.8.1.1	POMS-veranderlikes	315
8.8.1.2	COPE-veranderlikes	316
8.8.1.3	Greeff Selfkonsepvraelys-veranderlikes	318

		<u>Bladsy</u>
8.8.2	Identifisering van 'n ouderdomsgroep	320
8.8.3	Samevatting	320
8.9	ONTLEDING VAN TELLINGS OP SEMANTIESE DIFFERENSIALE	321
8.10	ONTLEDING VAN RESPONSE OP PROGRAMEVALUERINGS-VRAELYS	324
8.11	MEDEDELINGS VAN OUERS	334
8.12	OPSOMMEND	335

Hoofstuk 9

	BESPREKING EN SAMEVATTING	336
9.1	INLEIDEND	336
9.2	BEHOEFTE- EN TEIKENGROEPBEPALING	338
9.3	DIE BEHEER VAN STEURINGSVERANDERLIKES	341
9.4	DIE AFHANKLIKE VERANDERLIKES	343
9.4.1	Die Brief COPE-veranderlikes	343
9.4.2	Die POMS-veranderlikes	346
9.4.3	Die GSKV-veranderlikes	348
9.5	DIE IDENTIFISERING VAN SUBGROEPE	349
9.6	SEMANTIESE DIFFERENSIAAL EN PROGRAMEVALUERING	351
9.7	WENKE MET DIE OOG OP VERDERE NAVORSING	353
9.8	SAMEVATTING	355
	VERWYSINGSLYS	358

LYS VAN BYLAES

	<u>Bladsy</u>
Bylae 1: Verliesverwerkingsprogram	394
Bylae 2: Aanbiedershandleiding	451
Bylae 3: Inligtingsbrief aan die ouer	489
Bylae 4: Aansteekspelde	491
Bylae 5: Sosiodemografiese Vraelys	493
Bylae 6: Profile of Mood States (POMS)	497
Bylae 7: Brief Cope (vertaal)	499
Bylae 8: Greeff Selfkonsepvraelys	502
Bylae 9: Semantiese Differensiaalskaal	506
Bylae 10: Programevalueringsvraelys	509

LYS VAN TABELLE

<u>Tabel</u>		<u>Bladsy</u>
1.1	Opsomming van verskille tussen Kennis-ontwikkeling, Kennis-gebruik en Ontwerp-en-Ontwikkeling in Intervensienavorsing	21
2.1	Enkele ontwikkelingskenmerke van kinders se doodsbegrip	35
2.2	Geskatte lewensverwagting deur die eeue	47
2.3	Geloofsverband – Bellville-streek (stedelik, semi-stedelik en plattelands) ..	52
3.1	Ontwikkelingsrol-analise van kerngesin	110
6.1	Potensieel oorsaaklike prosesse in die verwerking van ouersterfte	237
7.1	Programkomponente en strategieë gerig op potensieële simptomatologie ..	258
7.2	Steuringsveranderlikes verreken met afparing	263
8.1	Sosiodemografiese Vraelys: Vergelyking van eksperimentele en kontrole-groepe ten opsigte van oorledene	281
8.2	Sosiodemografiese Vraelys: Vergelyking van eksperimentele en kontrole-groepe ten opsigte van situasie voor sterfte	281
8.3	Sosiodemografiese Vraelys: Vergelyking van eksperimentele en kontrole-groepe ten opsigte van gemoedstoestand voor sterfte	281
8.4	Sosiodemografiese Vraelys: Vergelyking van eksperimentele en kontrole-groepe ten opsigte van gesondheidstoestand voor sterfte	282
8.5	Sosiodemografiese Vraelys: Vergelyking van eksperimentele en kontrole-groepe ten opsigte van wyse van sterfte	282
8.6	Sosiodemografiese Vraelys: Vergelyking van eksperimentele en kontrole-groepe ten opsigte van blamering	282
8.7	Sosiodemografiese Vraelys: Vergelyking van eksperimentele en kontrole-groepe ten opsigte van gesinsverhoudinge na sterfte	282
8.8	Sosiodemografiese Vraelys: Vergelyking van eksperimentele en kontrole-groepe ten opsigte van praktiese huislike situasie na sterfte	283
8.9	Sosiodemografiese Vraelys: Vergelyking van eksperimentele en kontrole-groepe ten opsigte van reaksie van vriende	283

<u>Tabel</u>	<u>Bladsy</u>
8.10 Sosiodemografiese Vraelys: Vergelyking van eksperimentele en kontrole-groepe ten opsigte van gevoelens tans	283
8.11 Sosiodemografiese Vraelys: Vergelyking van eksperimentele en kontrole-groepe ten opsigte van gesondheid tans	284
8.12 Sosiodemografiese Vraelys: Vergelyking van eksperimentele en kontrole-groepe ten opsigte van verhouding met oorledene	284
8.13 Sosiodemografiese Vraelys: Vergelyking van eksperimentele en kontrole-groepe ten opsigte van gesinslede se reaksie	284
8.14 Sosiodemografiese Vraelys: Vergelyking van eksperimentele en kontrole-groepe ten opsigte van huidige gemoedstoestand	284
8.15 Sosiodemografiese Vraelys: Vergelyking van eksperimentele en kontrole-groepe ten opsigte van rol van vriende tans	285
8.16 Sosiodemografiese Vraelys: Vergelyking van eksperimentele en kontrole-groepe ten opsigte van hulp voorheen ontvang	285
8.17 Variansie-ontleding ten opsigte van sd16a (tydsverloop sedert sterfte)	285
8.18 Individuele 95% vertrouensinterval vir gemiddelde, gebaseer op saam-gestelde standaardafwyking	285
8.19 Variansie-ontleding ten opsigte van sd16b (ouderdom ten tye van sterfte)	286
8.20 Individuele 95% vertrouensinterval vir gemiddelde, gebaseer op saam-gestelde standaardafwyking	286
8.21 Profile of Mood States: Beskrywende statistiek ten opsigte van ses ver-anderlikes	292
8.22 Vergelyking van die eksperimentele en kontrolegroepe ten opsigte van SPAN1–2	294
8.23 Vergelyking van die eksperimentele en kontrolegroepe ten opsigte van DEPR1–2	295
8.24 Vergelyking van die eksperimentele en kontrolegroepe ten opsigte van WOED1–2	296
8.25 Vergelyking van die eksperimentele en kontrolegroepe ten opsigte van ENER1–2	297
8.26 Vergelyking van die eksperimentele en kontrolegroepe ten opsigte van VERM1–2	298
8.27 Vergelyking van die eksperimentele en kontrolegroepe ten opsigte van VERW1–2	299

<u>Tabel</u>	<u>Bladsy</u>
8.28 Brief COPE: Beskrywende statistiek ten opsigte van die drie veranderlikes	301
8.29 Vergelyking van die eksperimentele en kontrolegroepe ten opsigte van POS1–2	301
8.30 Vergelyking van eksperimentele en kontrolegroepe ten opsigte van MIN1–2	303
8.31 Vergelyking van eksperimentele en kontrolegroepe ten opsigte van DEPR1–2	304
8.32 Beskrywende statistiek ten opsigte van 14 Brief COPE-veranderlikes	306
8.33 Brief COPE-veranderlikes: beskrywende statistiek vir gekombineerde groep	307
8.34 Greeff Selfkonsepvraelys: beskrywende statistiek van die vier veranderlikes	308
8.35 Vergelyking van eksperimentele en kontrolegroepe ten opsigte van PERS1–2	309
8.36 Vergelyking van eksperimentele en kontrolegroepe ten opsigte van SKOO1–2	310
8.37 Vergelyking van eksperimentele en kontrolegroepe ten opsigte van FIS1–2	311
8.38 Vergelyking van eksperimentele en kontrolegroepe ten opsigte van SOS1–2	312
8.39 Groep x sd8kode kruistabel: Aantal deelnemers en hul gemiddelde VERM1–2	314
8.40 DEPR1–2: Tweerigting variansie-ontleding met klasveranderlikes HR (1 en 2) en Groep (1 en 2)	315
8.41 DEPR1–2: Eenrigting variansie-ontleding met klasveranderlike HR	316
8.42 Gemiddelde depressie-tellings by eerste en tweede toetsing	316
8.43 NEG1–2: Tweerigting variansie-ontleding met HR (1 en 2) en Groep (1 en 2)	317
8.44 Gemiddelde NEG1–2 vir subgroepe	317
8.45 SKOO1–2: Tweerigting variansie-ontleding met HR (1 en 2) en Groep (1 en 2)	318
8.46 Gemiddelde SKOO1–2 vir subgroepe	318

<u>Tabel</u>		<u>Bladsy</u>
8.47	FISII-2: Tweerigting variansie-ontleding met HR (1 en 2) en Groep (1 en 2)	319
8.48	Gemiddelde FIS11-2 vir subgroepe	319
8.49	Semantiese differensiaal: frekwensie response per item	321
8.50	Programevaluering: frekwensie response per item	324

LYS VAN FIGURE

<u>Figuur</u>	<u>Bladsy</u>
1.1 Persentasie verspreiding van ouderdom by afsterwe, 1994	5
1.2 Verspreiding van totale aangetekende sterftes volgens geslag en hoof- oorsake van dood	8
1.3 Aangetekende vigssterftes volgens ouderdom, 1992-1994	11
1.4 Skematiese voorstelling van die hiërargies geordende lewende sisteem	15
1.5 Skematiese voorstelling van 'n kubernetiese siklus	18
1.6 Fasette van intervensienavorsing: sommige interverwantskappe	20
1.7 Fases en geselekteerde aktiwiteite van Intervensie-Ontwerp-en- Ontwikkeling (O&O)	22
1.8 Die proses van psigo-ontwikkeling	24
3.1 Tyd-ruimtelike skema van die mens in sy bestaanskonteks	67
3.2 'n Stresmodel van verliesverwerking na 'n sterfte	91
3.3 Vloeidiagram van herbepaling van rolle binne gesin	112
4.1 'n Model van krisishantering	156
4.2 'n Uiteensetting van die ABC-teorie van Ellis	169
5.1 'n Nie-lineêre lewenslooptrajektorie	175
5.2 'n Lewenslooptrajektorie met verskeie keerpunte	176
5.3 Stres, streshantering en uitkoms in adolessensie	180
5.4 Gesondheidseffekte van ontwikkelingsoorgange: bemiddelings- en modererende prosesse	204
5.5 Groei-model	209
6.1 Praktykmodel vir adolessente verliesverwerking na 'n sterfte	248
7.1 Vloeidiagram van sommige kognitiewe komponente aangespreek in program	259
7.2 Die afwisseling van induktiewe en deduktiewe siklusse in wetenskaplike kennisuitbreiding	276
8.1 Spanning – angs: vergelyking van voor- en natoetsing	295
8.2 Depressie – neerslagtigheid: vergelyking van voor- en natoetsing	296

<u>Figuur</u>	<u>Bladsy</u>
8.3 Woede – vyandigheid: vergelyking van voor- en natoetsing	297
8.4 Energie – aktiwiteit: vergelyking van voor- en natoetsing	298
8.5 Vermoeidheid – lusteloosheid; vergelyking van voor- en natoetsing	299
8.6 Verwarring – verwildering: vergelyking van voor- en natoetsing	300
8.7 Positiewe streshanteringstrategieë: vergelyking van voor- en natoetsing	302
8.8 Minder aktiewe streshanteringstrategieë: vergelyking van voor- en natoetsing	303
8.9 Negatiewe streshanteringstrategieë: vergelyking van voor- en natoetsing	304
8.10 Persoonlike Self: vergelyking van voor- en natoetsing	309
8.11 Skool en Akademiese Self: vergelyking van voor- en natoetsing	310
8.12 Fisieke Self: vergelyking van voor- en natoetsing	311
8.13 Sosiale Self: vergelyking van voor- en natoetsing	312
8.14 Semantiese Differensiaal: Inhoud van Werkboek	322
8.15 Semantiese Differensiaal: Aanbieding van Werkboek	323
8.16 Semantiese Differensiaal: Aanbieder	323
8.17 Beoordeling van 1. aanvanklike gemotiveerdheid; 2. persoonlike beleving van programdeelname; 3. persoonlike toepaslikheid en bereiking van programdoelwitte	325
8.18 Inisiële deelnemersmotivering	326
8.19 Deelnemersbetrokkenheid	326
8.20 Deelnemersbegrip van programinhoud	327
8.21 Kennisuitbreiding ten opsigte van verliesverwerkingstake	327
8.22 Sosiale effek van groepdeelname	328
8.23 Vaardigheidsontwikkeling ten opsigte van verliesverwerking	328
8.24 Ontwikkeling van kognitiewe herstruktureringstrategieë	329
8.25 Begrip vir gesinsherorganisasie	329
8.26 Geleentheid tot emosionele ontlading	330
8.27 Ontwikkeling van emosionele beheer	330
8.28 Programbydrae ten opsigte van persoonlike verliesverwerking	331
8.29 Doelwitbeoordeling	331
8.30 Inhoud-evaluering	332

<u>Figuur</u>		<u>Bladsy</u>
8.31	Toepaslikheid van geïdentifiseerde knelpunte	332
8.32	Programbydrae ten opsigte van geloofskwessies	333
8.33	Programbydrae tot 'n beleving van in-beheer-wees	333
8.34	Langtermynwaarde van programdeelname	334

Hoofstuk 1

PROBLEEM- EN DOELSTELLING

1.1 INLEIDING

Om 'n geliefde deur die dood te verloor, is vir bykans almal die onafwendbare. Wanneer dit gebeur, verander die persoon se leefwêreld (Stroebe, Stroebe & Hansson, 1988). Veral die ervaring van die sin en samehang van die lewe word dan bedreig (Antonovsky, 1987; Tedeschi & Calhoun, 1995). Ten spyte hiervan staan die gemeenskap grootliks onbeholpe ten opsigte van kennis van verliesverwerking asook oor hoe die treurende betekenisvol ondersteun kan word (Corr, Nabe & Corr, 1994).

Die behoefte aan hulpverlening binne skoolverband aan leerlinge wat verlies as gevolg van die dood van 'n geliefde persoon beleef het, is deur verskeie ouers vanuit die Tygerberg Metropolitaanse gebied onder die aandag van rolspelers gebring: skoolhoofde, onderwysers, spesifiek onderwyser-voorgligters en die para-opvoedkundige dienste. Verskeie insidente (soos ouerstertes, ongelukke waarin ook jongmense en kinders gesterf het, moord, selfmoord en gesinsmoord) het die noodsaak vir hulpverlening aan die agtergeblewenes verder onderstreep.

Die sentrale tema van die huidige navorsingsprojek is dus verlieshantering. In die geval van hierdie betrokke studie word met verlies bedoel die sterfte van 'n gesinslid of 'n ander persoon met wie daar 'n besonder intieme band was. Na hierdie insident sal verwys word as die dood, die sterfte of die ontvallingsgebeure. Die verliesverwerkingsprogram wat uiteindelik na 'n verkenning van die literatuur saamgestel is, was gerig op adolessente wat 'n ouer, of 'n persoon wat 'n sterk ouerrol vervul het, deur die dood verloor het.

Daar is besluit om 'n verliesverwerkingsprogram te ontwerp wat binne skoolure as deel van die leerarea Lewensoriëntering toegepas kon word. Weens die praktiese situasie binne skole (die rasionaliseringsproses wat veroorsaak het dat skole met 'n vermindering in personeel steeds hul bes moes probeer om gehalte-onderwys te lewer) was tyd- en

koste-effektiewiteit belangrike oorwegings in die aanspreek van die probleem. In plaas van beperkte individuele hulpverlening, is besluit dat al die leerders wat sodanige verlies beleef het, die kans sou kry om in groepverband deel te hê aan die program.

Worden (1991) het 'n onderskeid getref tussen berading en terapie as wyses van hulpverlening aan die treurende. Hy het die verskil aangedui op grond van die intensiteit en die duur van die rouproses: hoe langer die proses en hoe meer intens die emosie, hoe sterker die noodigheid vir terapie, eerder as berading. Hierdie onderskeiding is veral toepaslik vir volwassenes. In die geval van kinders is besluitneming meer kompleks. Die eise van ouderdomstoepaslike ontwikkelingstake en die eise van aanpassing by verlies is dikwels verweef (Nagera, 1970; Webb, 1993), en kan 'n sterk stressoreffek op die kind of adolessent hê. Dit mag dus gebeur dat die nawerking van vroeëre verlies oor die hoof gesien word wanneer gemoeds- of gedragproblematiek beoordeel word. Dit mag ook wees dat die onmiddellike relevansie van adolessente ontwikkelingstake veroorsaak dat rou smart onderdruk word (Abrams, 1992) en dus nie maklik waarneembaar is nie. Vir die doel van die huidige studie was insluiting by die verliesverwerkingsprogram gevolglik gerig op klaarblyklik normaal-funksionerende leerders binne die skoolopset, maar daar is nogtans voorsien dat meer komplekse probleme moontlik tydens die program waargeneem sou word. Die aard van die program was in die eerste plek vaardigheidsontwikkeling en nie psigoterapeuties nie, maar waar dit wel geblyk het dat individuele deelnemers aan die program terapie benodig, kon verwysing met die oog op hierdie addisionele diens wel geskied.

Die ontwikkeling van lewensvaardighede is 'n belangrike doelwit van uitkomsgebaseerde onderwys, en die program het ook hieraan voldoen. Die betrokke leerders het tydens die program die geleentheid gekry om hulle situasie betreffende die verlies van 'n geliefde in heroënskou te neem ten einde te bepaal in hoeverre die verlies reeds verwerk is. Probleemareas is geïdentifiseer en hanteringsvaardighede is in samehang met die betrokke verliesverwerkingstake bespreek en kon ingeoefen word.

'n Sterk sisteemteoretiese onderbou lê ten grondslag van die "nuwe" onderwysbenadering wat meebring dat daar veel groter klem op gemeenskapsdeelname is – ten opsigte van behoeftes wat geïdentifiseer word sowel as ten opsigte van toepaslik bekwame persone wat as lede van sogenaamde konsultasiespanne betrek sou kon word om spesifieke dienste te lewer. Die verliesverwerkingsprogram is dus so opgestel dat 'n onderwyser

(met toepaslike kindkennis en verkieslik ten minste drie jaar opleiding in die sielkunde) wat deur die leerder- en ouergemeenskap beskou word as 'n vertrouensfiguur, die program sou kon aanbied. Die aanbieder kon, vir die doel van die huidige navorsingsprojek, die program rig op geïdentifiseerde leerders wat as 'n groep onttrek is vir bywoning van die program, terwyl die res van die skool by die aanbieding van die gewone inhoud van lewensoriëntering teenwoordig was.

Daar was verskeie redes vir toetrede in die adolessente fase. Dit blyk dat persone ten tye van sielkundige, sosiale en biologiese oorgangsfases (soos adolessensie) besonder kwesbaar is (Seiffge-Krenke, 1995), en dat daar dan 'n natuurlike tendens is om vroeëre, ingrypende gebeure te heroordink (Baker, Sedney & Gross, 1992). Tydens adolessensie, anders as in die kinderjare, word daar verwag dat die adolessent reeds die kognitiewe vermoë tot meervoudige perspektiewe het, wat waardebepalings op abstrakte vlak moontlik maak (Piaget, 1960), insluitend waardebepalings omtrent homself en die gebeure wat hom raak (let daarop dat die vroulike deurgaans ook geïmpliseer word met die manlike woordvorm). Verder het verskeie navorsers (Kessler, Gillis-Light, Magee, Kendler & Eaves, 1997; Wheaton, Roszell & Hall, 1997) ook aangedui dat sommige kinders wat vroeë ouerverlies ervaar het, dikwels eers met die oorgang na volwassenheid merkbare gemoeds- en gedragsversteurings openbaar. Adolessensie is dan die laaste geleentheid vir gemeenskapstoetrede vanuit die skoolstelsel, voordat dié betrokke leerders die weg na volwassenheid betree.

1.2 NAVORSINGSDOEL

Die doel van hierdie intervensienavorsingsprojek was om 'n psigo-ontwikkelingsprogram, spesifiek 'n verliesverwerkingsprogram, te ontwerp, toe te pas en te evalueer. Die program is gerig op adolessente wat vroeër in hul lewe die ontvalling van 'n ouer beleef het (of van 'n ander familielid wat 'n sterk ouerrol verteenwoordig het). Die program het aan elke deelnemer die geleentheid gebied om eie verlieshantering te evalueer, en dan dienoreenkomstig hanteringstrategieë (veral kognitiewe strategieë) aan te wend ten einde optimale aanpassing by die veranderde omstandighede moontlik te maak. Die program is in sosiale (portuur-)konteks aangebied. Sodoende kon sosiale ondersteuning gebied word deur die daarstelling van rolmodelle, asook deur emosionele, praktiese en informatiewe steungewing.

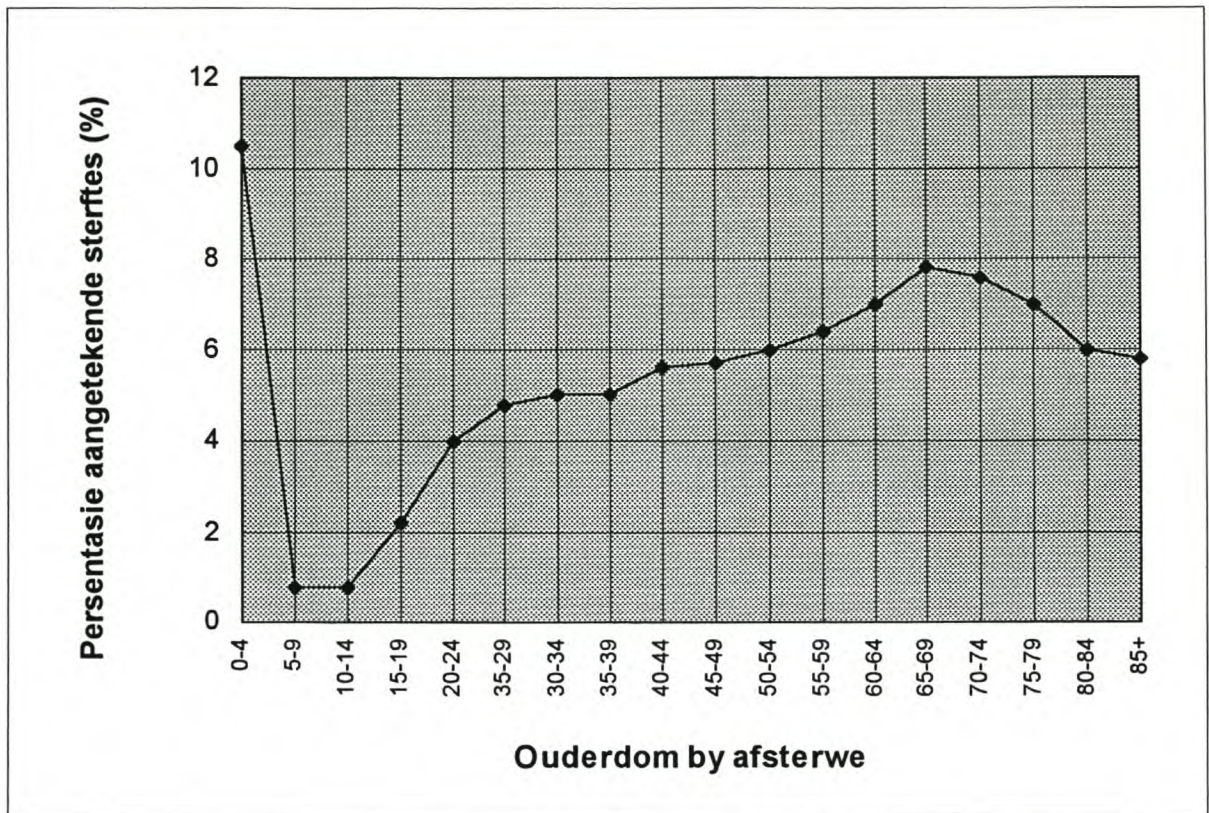
Die projek was gevolglik toegepaste navorsing wat sover moontlik gebaseer is op teorieë en reeds bestaande navorsing oor die roumartproses en spesifiek die kind se belewing daarvan. Die praktykmodel was psigo-ontwikkeling (Schoeman, 1983), wat regstelling sowel as voorkoming ten doel gehad het. Die metateorie was die Algemene Sisteemteorie (Miller, 1978). Die navorsingsparadigma was intervensienavorsing, spesifiek Intervensie-Ontwerp-en-Ontwikkeling, volgens die model van Thomas en Rothman (1994).

Die aanloop tot hierdie doelstellings word vervolgens bespreek.

1.3 PROBLEEMANALISE

Volgens Kalish (1985) is dit, in die Westerse wêreld en onder gewone omstandighede, moontlik dat 'n 30-jarige persoon nog nooit met 'n sterfte wat sterk emosionele reaksie ontlok het, gekonfronteer is nie. Op 40-jarige ouderdom het één naby verlies moontlik voorgekom en is die impak van so 'n gebeure beleef (Bee, 1996). By gebrek aan eie ervaring daarvan kan die effek van verlies (veral op 'n kind) dus maklik onderskat of misken word (Lemme, 1995).

In Afrika, en spesifiek Suid-Afrika, is die situasie ten opsigte van verlies as gevolg van dood anders. In Suid-Afrika word eerste, tweede en derde wêreldse omstandighede aangetref. Sodanige omstandighede word hedendaags toenemend geassosieer met verskille ten opsigte van die gesondheid, die finansiële toestand en veral ook die sterftesyfer van die populasie (Cleiren, 1993). Dit is bekend dat derde wêreldse omstandighede veral 'n hoë verband toon met vroeë kindersterftes (Corr, et al., 1994). Die Suid-Afrikaanse Instituut vir Rasse-aangeleenthede, (1994, aangehaal in Duncan & Rock, 1995), het dan ook aangetoon dat, tydens 1993, gemiddeld 72 per 1 000 babas, 39 per 1 000 kleuters onder vyf, en 6,3 per 1 000 ouer kinders in Suid-Afrika gesterf het. Die Sentrale Statistiekdiens se persentasieverspreiding van ouderdom by afsterwe gedurende die jaar 1994 word aangetoon in Figuur 1.1. Hieruit blyk dit ook dat die grootste gedeelte van die sterftes by die ouderdomme onder vyf jaar voorgekom het, gevolg deur die ouderdomsgroep 65 tot 70 jaar.



Figuur 1.1: Persentasie verspreiding van ouderdom by afsterwe, 1994 (Sentrale Statistiekdiens, 1997)

Politieke onrus en misdaad het egter ook baie jong sowel as volwasse lewens geëis en eis dit steeds. Die moontlikheid bestaan dus dat beide volwassenes en kinders in Suid-Afrika relatief vroeg met dood en verlies mag kennis maak. In Afrika het die lewensverwagting (hoofsaaklik weens die toename in vigs) reeds gedaal van 65 tot ongeveer 40 jaar (*Die Burger*, 5 Julie 1999). Die effek van verlies in die vroeë kinderjare word dikwels misken, maar dit is moontlik dat sodanige verlies steeds die persoon tot op 'n latere leeftyd kan bly agtervolg (Coffeng, 1995). Retrospektiewe navorsing het dan ook getoon dat roumart in die kinderjare as gevolg van die dood van 'n ouer, 'n risikofaktor is vir gemoedsversteurings in die volwasse jare (Bowlby, 1980; Kessler et al., 1997; Wheaton et al., 1997; Zisook & DeVaul, 1985).

Vervolgens word daar in meer besonderhede na die ontvallingsgebeure gekyk.

1.3.1 'N DEMOGRAFIE VAN ONTVALLING

Die vrae wat nou gestel kan word, is waarom (of waaraan), wanneer, en waar sterf mense.

Daar word dus eerstens meer spesifiek gekyk na die voorkoms van sterftes – en waar inligting beskikbaar is ook die insidensie daarvan. Met die voorkoms van sterftes word bedoel die manier waarop, en die tyd wanneer, sodanige gebeure kan voorkom. Insidensie dui op hoe dikwels dit voorkom in 'n spesifieke fase of onder spesifieke omstandighede.

1.3.1.1 Die voorkoms van sterftes

Die dood kan op verskillende maniere toetree en dit is verder moontlik om verskeie klein of gedeeltelike "dode" te sterf (byvoorbeeld 'n orgaan of ander liggaamsdeel wat ophou om te funksioneer of operatief verwyder word). Verliesbeleving kan in al hierdie gevalle 'n sterk ooreenkoms toon. Die besondere betekenis wat aan enige verlies (vir die doel van hierdie studie interpersoonlike verlies as gevolg van 'n sterfte) geheg word, sal afhang van hoe dit ervaar word, met ander woorde van die kulturele en intrapsigiese inhoud wat daaraan geheg word (Raphael, 1984).

1.3.1.1.1 Die dood as 'n gebeure in die ouderdom

Die dood en sterwensproses word gewoonlik geassosieer met die ouderdom en met toenemende verswakking van gesondheid. Waar daar 'n geleidelike afname van lewe en lewensfunksies by die bejaarde is, word die dood verwag, soms afgewag en selfs verwelkom deur die sterwende en die naasbestaendes (Raphael, 1984). Die eerste kennismaking met die dood en persoonlike verlies geskied gewoonlik in hierdie konteks. Vir kinders is hul eerste verlieservaring dikwels die verlies van 'n troeteldier (Furman, 1974) of 'n oupa of ouma (Patterson, 1983).

In 'n studie van Littlewood (1992) is bevind dat min mense ná die ouderdom van 65 jaar nog nie oor die implikasies van die dood en oor sodanige verlies nagedink het nie. Deur

die aanvaarding, beplanning en bespreking van die eie dood, word die uiteindelijke impak daarvan op die naasbestaendes minder ingrypend. Sy het egter gevind dat relatief min bejaardes die moed tot sodanige bespreking gehad het (Littlewood, 1992).

1.3.1.1.2 Die dood as 'n insident in die jeug- en middeljare

Verlies as gevolg van 'n sterfte is egter geensins beperk tot die leefwêreld van die bejaarde nie. Stroebe et al. (1988) meld dat in een jaar, 1985, meer as 16 000 kinders tussen die ouderdomme 1 en 14 jaar, en 'n verdere 38 000 jongmense tussen die ouderdomme 15 en 24 jaar in die Verenigde State gesterf het. Die skrywers wys verder daarop dat die persentasie weduwees sterk toeneem na die ouderdom van 45 jaar. Hartsiektes en kanker is by verre die belangrikste redes van sterftes in die middeljare, terwyl verkeersongelukke die rede is vir baie van die jeugsterftes (Cleiren, 1993; Cook & Oltjenbruns, 1998). Ook binne die Suid-Afrikaanse situasie is sterfgevälle binne die jeug en middeljare nie ongewoon nie (soos aangedui in Figuur 1.1).

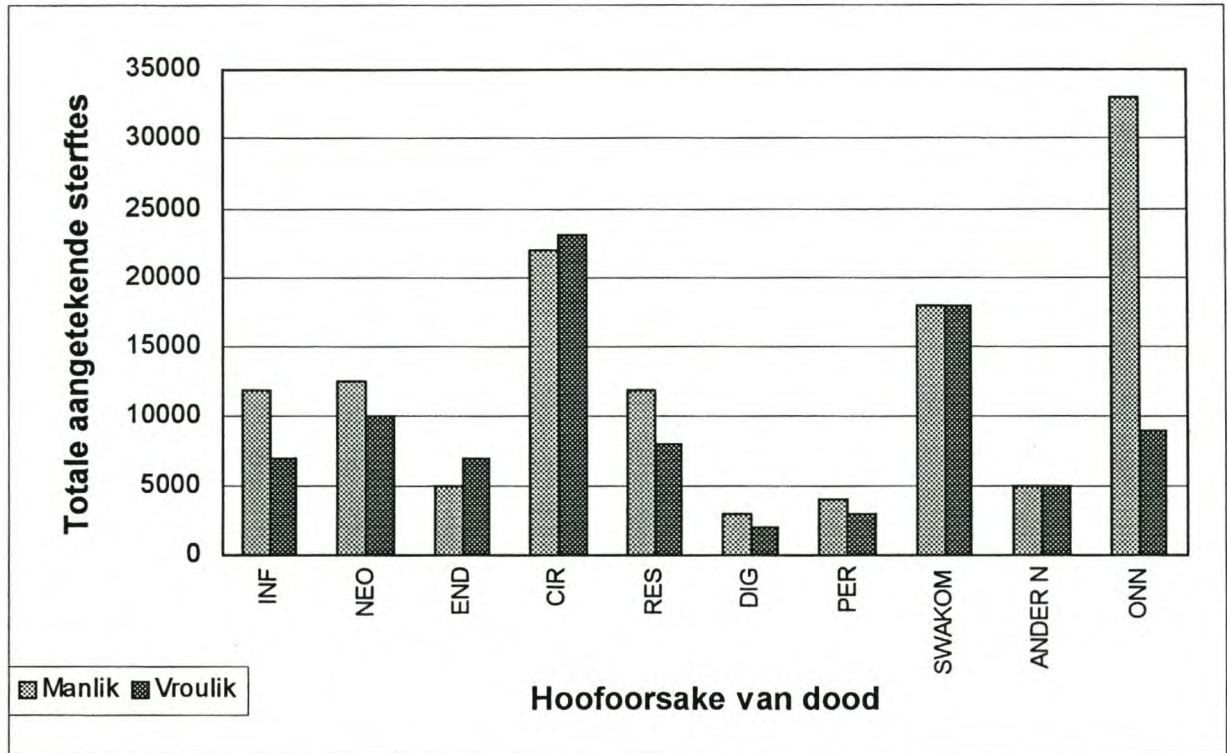
Dood in die jeug- en middeljare word gewoonlik geassosieer met ontydigheid. Littlewood (1992) wys dan ook in hierdie verband op die tendens in hospitale om verskerpte pogings tot resussitasie aan te wend in gevalle waar dit jong kinders of dienslewerende lede van die gemeenskap is, vergeleke met bejaardes.

Studies oor die mortaliteit van weduwees en wewenaars het aangetoon dat daar kort na die sterfte van 'n huweliksmaat (behalwe die gewone somatiesse reaksies soos hoof-, maag- en spierpyne) 'n groter insidensie is van kroniese trombose en kanker (vergeleke by 'n groep wat nie huweliksmate verloor het nie). Veral wewenaars is 'n hoë risiko-groep in die eerste ses maande ná verlies (Parkes, 1980).

1.3.1.1.3 Die dood as 'n gewelddadige insident

Suid-Afrika word tans beskou as een van die mees gewelddadige lande ter wêreld. Bundy (1992) beweer dat 29 500 persone in die periode Oktober 1989 tot Februarie 1991 gesterf het in onrus en misdadadverwante situasies. Die Sentrale Statistiekdiens (1997) het aangetoon dat daar in Suid-Afrika altesaam 268 025 sterfgevälle in 1995

geregistreer is waarvan 'n groot persentasie waarskynlik misdaadverwant was. Figuur 1.2 dui in breë kategorieë die hoofoorsake van sterftes in die jaar 1994 aan. Hiervolgens blyk dit ook dat die grootste gedeelte van sterftes, naamlik 19%, deur onnatuurlike oorsake (ONN) veroorsaak is.



Sleutel

INF	Aansteeklike siektes
NEO	Neoplasieë
END	Endokrine, voeding, metaboliese siektes en immuïteitsaandoenings
CIR	Siektes van die bloedsomloopstelsel
RES	Siektes van die asemhalingstelsel
DIG	Siektes van die spysverteringstelsel
PER	Bepaalde toestande wat in die perinatale tydperk ontstaan
ANDER N	Ander natuurlike oorsake
SWAKOM	Swak-omskrewe toestande
ONN	Onnatuurlike oorsake

Figuur 1.2: Verspreiding van totale aangetekende sterftes volgens geslag en hoofoorsake van dood (Sentrale Statistiekdiens, 1997)

Ten spyte van politieke verandering bly sekere gebiede (byvoorbeeld veral die suidkus van KwaZulu-Natal) steeds teikens van politieke geweld. In Augustus 1995 is 14 skoolkinders in vier afsonderlike voorvalle in daardie streek doodgeskiet (Ngesi, 1996). Die nagevolge van geweld en verlies is duidelik sigbaar, veral in die verbrokkeling van

gesinstrukture. Ngesi (1996) wys daarop dat 180 kinders van skoolgaande ouderdom in die eerste kwartaal van 1996, na massamoorde, in 'n vlugtelingskamp in Margate gehuisves is. Hy beweer dat post-traumatiese stresssimptome algemeen by hierdie kinders waarneembaar was, maar dat geen professionele hulp verleen is nie. Weens die blootstelling aan geweld en dood, het daar, volgens hom, 'n geslag jongmense ontstaan wat nie die waarde van die lewe waardeer nie omdat hulle lewens nie waardeer is nie. Hierdie kinders mag self ook bereid wees om lewens te neem omdat ouerlike versorging en liefde vir hulle onbekend is.

McKay (1996) maak die stelling dat trauma deur sodanige jongmense beleef word as *baie slegte dinge wat gebeur in 'n omgewing waar baie slegte dinge móét gebeur*, met ander woorde, wat abnormaal is, word in hierdie konteks as normaal beleef. Ten spyte hiervan bly hierdie kinders in nood. As koördineerder van die KwaZulu-Natal Program vir Oorlewendes na Geweld doen McKay (1996) 'n dringende beroep op gesondheids- en welsynsdienste om toe te tree tot hulpverleningsaksies.

In die Wes-Kaap (waar die huidige studie geloods word) vier geweld en misdaad ook hoogty. 'n Dagblad (*Die Burger*, 10 Februarie 1996) het mnr. Patrick McKenzie, die Wes-Kaapse Lid van die Uitvoerende Raad vir Polisie-dienste, aangehaal, wat beweer het dat die hoogste per capita moordsyfer in die land in hierdie gebied van toepassing is. Daar is toe beraam dat 83,44 per 100 000 mense in die Wes-Kaap vermoor is, teenoor die 83,25 in KwaZulu-Natal en 77,29 in Gauteng. 'n Groot persentasie (80%) van hierdie moorde was bende-erwant (*Die Burger*, 10 Februarie 1996). In 1999 word steeds berig dat die Wes-Kaap, vergeleke met die ander agt provinsies, die hoogste syfer toon vir moord en poging tot moord, met die oorsaak veral bende-erwant (*Sunday Argus*, 4 April, 1999). In die Kaapse Skiereiland alleen is 970 mense in die eerste helfte van 1999 vermoor (*Die Burger*, 23 Oktober 1999).

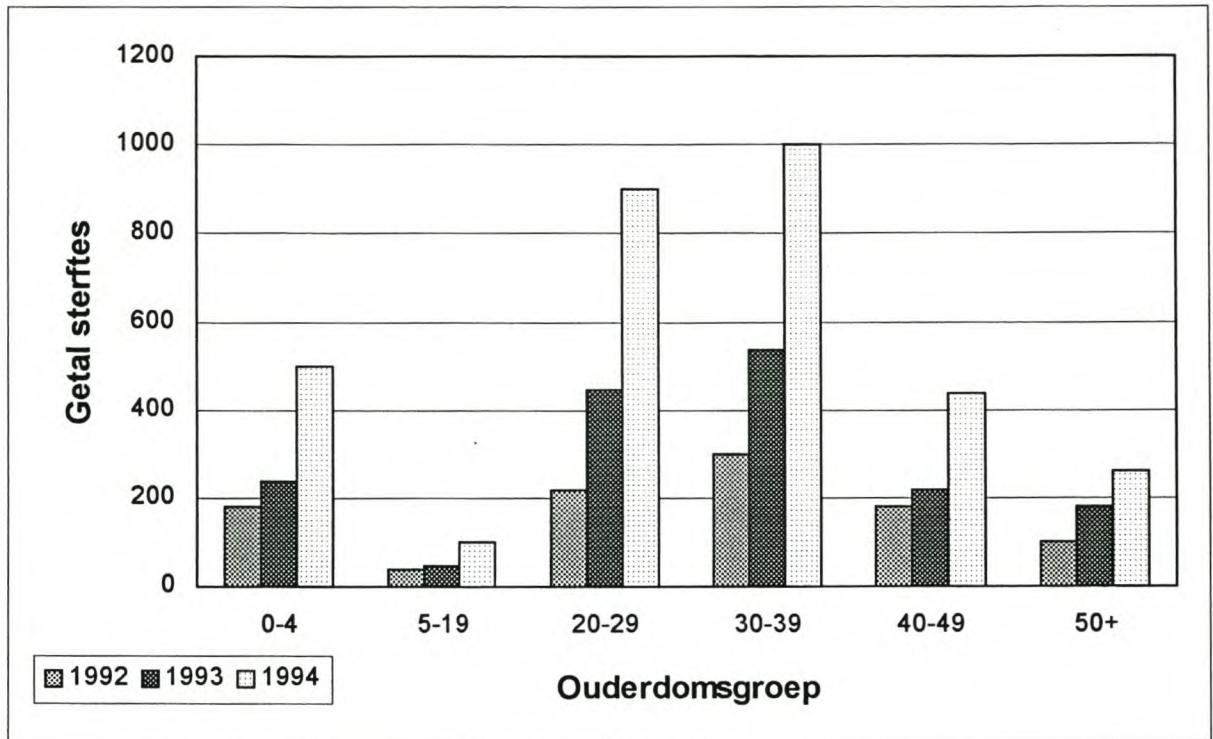
Onverwagse en gewelddadige sterftes, soos in die voorafgaande, word spesifiek geassosieer met komplikasies tydens die rouproses (Parkes, 1972). Die Nasionale Kinderregte Kommissie (1994, aangehaal in Duncan & Rock, 1995) wys ook daarop dat daar, saam met die voortslepende geweld, 'n toename in die aantal adolessente selfmoorde was. In die wit en bruin gemeenskappe alleen was daar 92 tienerselfmoorde in 1990 (Sentrale Statistiekdiens, 1992b). Duncan en Rock (1995) maak die afleiding dat kinders nie noodwendig in die kern van geweld hoef te wees om daardeur geraak te word nie.

1.3.1.1.4 Die dood as 'n epi- of pandemiese insident

Tuberkulose is landwyd 'n epidemie. Die voorkoms daarvan in Suid-Afrika is 340 persone per 100 000 (*Die Burger*, 8 November 1996). Dit is tot 60 maal hoër as in enige Amerikaanse deelstaat of Europese land, en ook hoër as in ander Afrika lande. In die Wes-Kaap neem toring, volgens genoemde bron, katastrofiese afmetings aan: 511 per 100 000. Meer as 600 gevalle van middelweerstandige toring, met 'n hoër sterftesyfer, is reeds in die Wes-Kaap gediagnoseer. In die Stad Tygerberg alleen kry na raming sowat 92 mense per week die siekte (*Die Burger*, 15 Oktober 1998). Jaarliks word minstens 140 000 nuwe toringgevalle in die land aangemeld en sterf 10 000 mense weens die siekte (*Die Burger*, 8 November 1996).

Die dramatiese toename in vigs het ook reeds pandemiese afmetings aangeneem, met Afrika as die ergste geteisterde kontinent. In Suid-Afrika is drie miljoen mense reeds met die HI-virus besmet (*Die Burger*, 24 Julie 1998), en is die toename in die siekte die vinnigste ter wêreld (*TygerBurger*, 21 April, 1999). In die Stad Tygerberg is een uit elke tien mense reeds geïnfekteer (Dr. Ivan Toms, hoof van Gesondheidsdienste in die Stad Tygerberg, aangehaal in die *TygerBurger*, 21 April 1999). Die besonder vinnige toename van die siekte – 'n styging tot 14% ondanks volgehoue landwyse bestrydingsprogramme – is kommerwekkend. Die aantal kinders wat hierdeur wees gelaat word, skep 'n probleem wat, aldus die berig, dringende aandag op nasionale vlak sal moet kry (*Die Burger*, 26 April 1997). Figuur 1.3 dui die getal vigssterftes volgens ouderdom aan gedurende die tydperk 1992 tot 1994. 'n Groot aantal van hierdie sterftes was in die vroeë volwasse jare en mag dus die ouers van jong kinders gewees het.

Kontak met die dood en gevolglike rouSMART mag dus 'n steeds groter werklikheid word vir vele jong Suid-Afrikaners - en in die geval van verlies weens vigs, mag die effek meer ingrypend wees omdat agtergeblewenes moontlik ook ander eie verliese moet verwerk weens die feit dat hulle self ook geïnfekteerd is (Sherr, 1995).



Figuur 1.3: Aangetekende vigssterftes volgens ouderdom, 1992-1994 (Sentrale Statistiekdiens, 1997)

1.3.1.2 Die plek van sterfte

Waar mense sterf – in 'n hospitaal of ander inrigting, tuis, of in 'n openbare plek – is 'n aspek wat nie baie aandag ontvang het in sterfte-statistiek nie. Lerner (1980) het beraam dat, in New York, daar 'n styging van sterftes in die hospitaal was: van 65,9% in 1955 tot 73,1% in 1967. Hy het verder aangedui dat tuissterftes van 31,4% tot 24,2% gedaal het in dieselfde periode. Corr et al. (1994) haal 'n nog vroeër skrywe van Lerner aan waarin laasgenoemde beweer het dat tot 80% van alle sterftes in die vorige eeue klaarblyklik tuis was. Die versorging van die sterwende is toe deur die familie behartig. Na die dood sou hulle die liggaam as laaste liefdesgebaar versorg. Vriende en bure sou oorkom om 'n laaste huldeblyk en simpatie te betoon. Die graf sou op die familiegrond of in die kerkhof wees. Op hierdie wyse was die dood 'n bekendheid vir die ouer sowel as jonger familieleden en kinders (Corr et al., 1994).

Omdat sterftes tans hoofsaaklik in hospitale of ander inrigtings plaasvind, is die gesondheidswerker die persoon wat die laaste funksies aan die sterwende vervul en

dikwels ook die eerste wat die tyding (in die minder persoonlike omgewing) aan die naasbestaandes oordra (Worden, 1991). Op hierdie manier het die direkte ervaring van al die fasette van natuurlike menslike dood vir die naasbestaandes al minder geword en het die dood 'n vreemde verskynsel geword (Corr et al., 1994). Die toename in vigs, en die risiko's daaraan verbonde, veroorsaak dat ook dié soort sterftes waarskynlik in die toekoms meestal in die kliniese opset van 'n inrigting sal plaasvind (Littlewood, 1992).

Vervolgens word daar gelet op die nagevolge van die ontvallingsgebeure.

1.3.2 DIE NAWERKING VAN 'N ONTVALLINGSGEBEURE

Elk van die genoemde sterftes verteenwoordig verskeie treurendes: ouers, huweliksmaats, kinders, broers of susters, vriende – almal persone wat hul met die dood en gevolglike verandering in hulle lewe moet versoen. Die meeste van hierdie mense sal die nodige aanpassings kan maak, maar ongeveer 20% mag probleme ten opsigte van fisieke, sielkundige en sosiale funksionering ondervind (Cleiren, 1993).

Die rouproses is 'n komplekse proses met sterk emosionele, kognitiewe, fisieke en gedragskomponente. Sommige teoretici verwys na fases wat deurloop word, en dui daarmee 'n tydskomponent aan, byvoorbeeld Bowlby (1980) en Parkes (1975). Ander beklemtoon die aktiewe rol van die agtergeblewene, soos Worden (1991) wat verwys na routake wat afgehandel moet word, byvoorbeeld: die aanvaarding van die realiteit (teenoor ontkenning); om die pyn te beleef (teenoor onderdrukking); heraanpassing by die omgewing sonder die ander (teenoor passiwiteit of opstand); en emosionele relokalisering van die ander en die herinvesterings in verhoudings.

Nagera (1970) het twee voorwaardes gestel vir effektiewe rou. Eerstens moet heftige emosies verdra kan word. Hiervoor is afsluiting van ander aktiwiteite nodig. Tweedens moet die onomkeerbaarheid van die verlies aanvaar kan word. Beide vereistes is vir die kind bykans onmoontlik. Die kind as onvolwassene word ook gedring om sekere ontwikkelingsake (byvoorbeeld identiteitsontwikkeling) af te handel en die rouproses mag inbreuk maak hierop. So kan òf die rouproses stagneer, òf ontwikkelingsversteurings ontstaan (Baker et al., 1992; Nagera, 1970; Webb, 1993). In die geval van

ouerverlies kan die gedagte aan finaliteit ook probleme skep omdat die ouer nodig is vir die afhandeling van sekere ontwikkelingsake en so teen rede in "lewend" gehou word (Blos, 1967; Nagera, 1970; Webb, 1993).

Die kind se begrip van dood hang ook nou saam met kognitiewe ontwikkeling. Vir die kind is die begrip van die universaliteit, onomkeerbaarheid en onvermydelikheid van die dood moeilik verstaanbaar. Magiese en konkrete denke, sowel as egosentrisme, kan lei tot probleme soos onderdrukking en dikwels vreemde gedragsmanifestasies en regressie waarop die volwassene negatief kan reageer, en die kind se gevoel van onveiligheid versterk (Webb, 1993).

Kinders blyk dus by uitnemendheid 'n hoë risikogroep te wees vir onverwerkte roumart weens veral intrapsigiese onrypheid (Nagera, 1970; Webb, 1993; Worden, 1991). Oneffektiewe ondersteuning deur die omgewing (Roets & Van Loggerenberg, 1993) en swak benutting van potensiële professionele hulpbronne (Duncan & Rock, 1995) kan klaarblyklik verder bydra tot die probleem. Veral vroeë ouerverlies kan aanleiding gee tot gemoedsversteurings en a- en antisosiale gedrag (Elizur & Kaffman, 1983), en kan selfs tot in volwassenheid die persoonlikheid benadeel (Brown, 1989; Brown, Harris & Bifulco, 1987; Kessler et al., 1997; Wheaton et al., 1997).

In die Westerse wêreld beleef 4 tot 5% kinders onder die ouderdom van 15 jaar die dood van 'n ouer (Wells, 1990). In Suid-Afrika, soos aangetoon, is die persentasie waarskynlik hoër.

Geen verliesverwerkingsprogram, gerig op kinders of adolessente, was egter tot dusver beskikbaar vir hulpverleningsdoeleindes nie. Intervensieprogramme wat in die buiteland gebruik is, was gerig op fasiliterende volwassenes, byvoorbeeld die agtergeblewe ouer (Sandler et al., 1992; Siegel, Mesagno & Christ, 1990) en die onderwyser (Hare & Cunningham, 1988). Daar bestaan allerweë 'n dringende behoefte aan dienslewering spesifiek gerig op die kind of adolessent.

Verliesverwerking het 'n belangrike sosiale kwessie geword, en is dus lank reeds nie meer slegs 'n saak van kliniese belang nie. Op een of ander stadium word elke gesin geaffekteer. Sielkundiges, die maatskaplike en gesondheidsorg behoort daarvan kennis te neem en daadwerklik dienste te lewer (Stroebe et al., 1988).

Dienslewering, ten einde effektief te wees, voorveronderstel egter sekere kennis, en hiertoe sou die navorsingsgemeenskap 'n bydrae kon lewer. Dit is dan ook 'n doelstelling van die huidige navorsingsprojek.

Die integrering van navorsingsbevindinge en praktykaanwending word later in hierdie hoofstuk bespreek (Afdeling 1.5), maar 'n metateorie wat hierdie interaksie kan verhelder, word eers geïdentifiseer. Die Algemene Sisteemteorie is hiervoor geskik en word dus vervolgens bespreek.

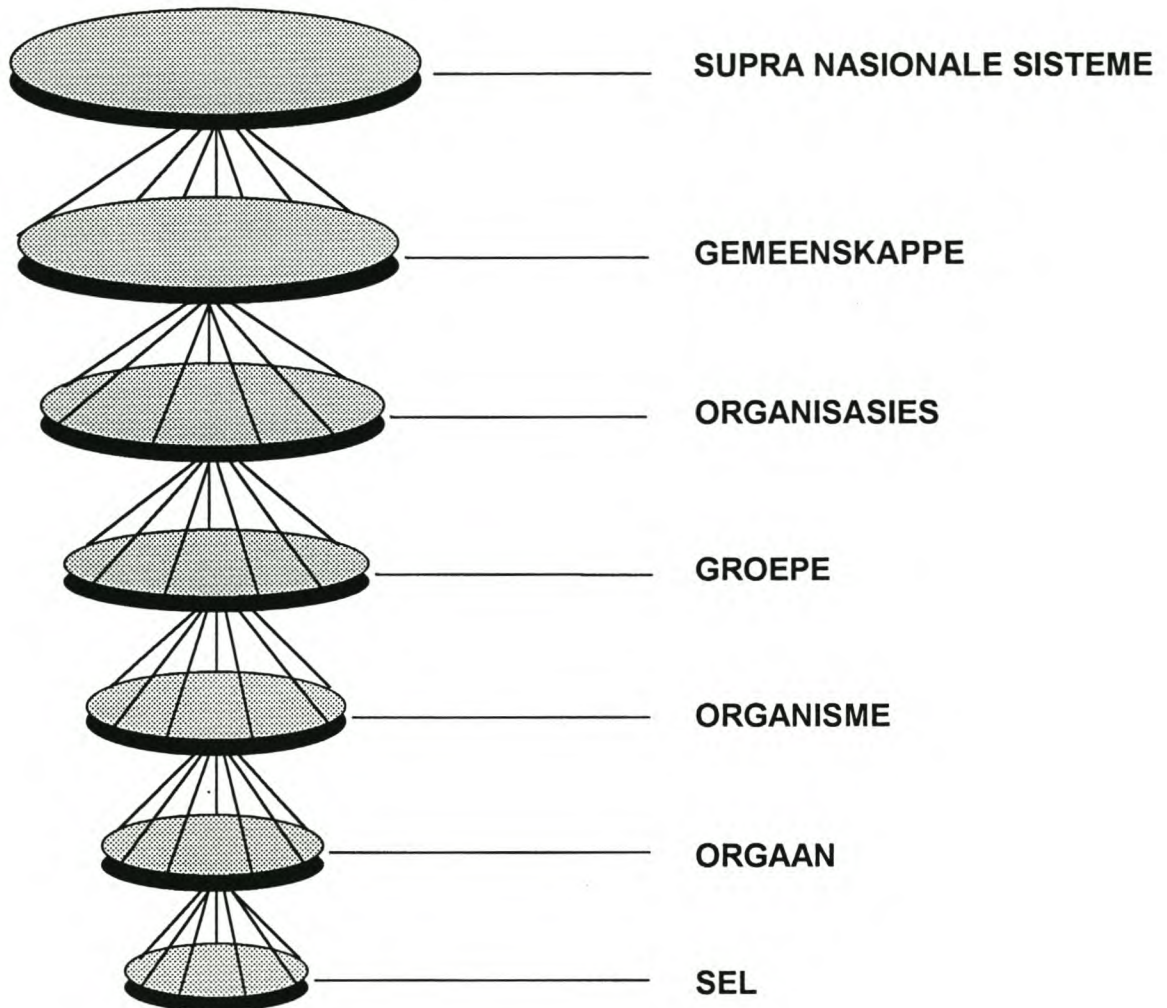
1.4 DIE ALGEMENE SISTEEMTEORIE AS METATEORIE

Aangesien die Algemene Sisteemteorie in die Sielkunde en Opvoedkunde dikwels as metateorie gebruik word, en verskeie navorsingsprojekte (Craven, 1996; Scheepers, 1993) reeds hierdie teorie breedvoerig toegelig het, word slegs hoofelemente uitgelig in die huidige studie.

Die Algemene Sisteemteorie beklemtoon die kompleksiteit van die werklikheid, en dat verskynsels wat voorkom, interafhanklik van mekaar en van die omgewing is (Schoeman, Nel & Wessels, 1983). 'n Sisteem omvat op só 'n wyse 'n reeks onderling verbonde sub sisteeme dat verandering in een van die sub sisteeme, verandering in die ander sub sisteeme tot gevolg het – en hierdie verandering deur terugvoer weer die oorspronklike sub sisteem beïnvloed (Averill & Nunley, 1993). 'n Sisteem is meer as die som van die dele of sub sisteeme en beskik dus oor eienskappe en funksies wat nie by die sub sisteeme aangetref word nie (Schoeman et al., 1983). Wanneer adolessente toegerus word om hul belewing van 'n ontvalling beter te verstaan en te verwerk, sou dit 'n effek kon hê op hul gesondheid, hul gemoedstoestand, hul deelname aan gesins-, skool- en ander omgewingsaktiwiteite.

'n Belangrike eienskap van 'n sisteem is dat dit georden kan word in *hiërargiese vlakke* van toenemende kompleksiteit. Miller (1978) het die volgende sewe vlakke onderskei: die sel – die orgaan – die organisme (byvoorbeeld die mens) – die groep – die organisasie – die gemeenskap – die supra-nasionale sisteem (sien Figuur 1.4). Soms word daar na die gemeenskap verwys as die ekosisteem of omgewing (Jordaan & Jordaan, 1980). In hierdie navorsingsprojek was die adolessent wat verlies beleef het,

die primêre sisteem wat waargeneem en beïnvloed is. Toetrede het dus geskied vanuit die navorsingsdomein (gemeenskap), via die skool (organisasie) en via die portuurgroep (groep), gerig op die individu (organisme).



Figuur 1.4: Skematiese voorstelling van die hiërargies geordende lewende sisteem (aangepas uit Schoeman, 1983)

'n Sisteem bestaan binne 'n fisiese of *geografiese ruimte* asook binne 'n *konseptuele ruimte*. Eersgenoemde ruimte word deur die mens beleef as die ruimte wat met die sinne waargeneem kan word. 'n Konseptuele ruimte is meer abstrak en minder beperk as 'n geografiese ruimte en word deur die mens geskep deur eie interpretasie wat direk, of indirek deur ander, verkry is. Die konseptuele ruimte speel dikwels 'n groot rol in die prosesse van lewende sisteme. 'n Sterk familieband sou byvoorbeeld mense wat baie ver verwyder van mekaar woon, kon laat saamtrek vir 'n byeenkoms (Miller, 1978), soos 'n begrafnis. Verder volg dit dat 'n sterfte wel plaasvind binne 'n geografiese ruimte

(soos bespreek in Afdeling 1.3.1.2) wat deur die agtergeblewene waargeneem kan word, maar dat laasgenoemde terselfdertyd ook beïnvloed sal word deur kultuur-historiese en geloofsfaktore vanuit die persoonlike konseptuele ruimte (hieroor meer in Hoofstuk 2).

Sisteme kan geklassifiseer word as oop of geslote, afhangende van die *deurdringbaarheid van die grense* daarvan (Miller, 1978; Schoeman et al., 1983). Lewende sisteme is oop sisteme met 'n meerdere of mindere mate van deurdringbaarheid. Uitruiing van materie-energie en informasie kan daarom oor grense heen plaasvind (Von Bertalanffy, 1971; Miller, 1978). Vertikale sowel as horisontale transaksies of uitruilings is moontlik. Hierdie transaksies impliseer die moontlikheid van verandering en ontwikkeling in die sisteem en die betrokke sub sisteme, sowel as die ekosisteem (Miller, 1978). So sou 'n program met die oog op verliesverwerking 'n effek kon hê op die primêre sisteem (die treurende) en die sub sisteme (die biologiese en intrapsigiese), wat weer in wisselwerking met die ekosisteem (die gesin en skool) verdere veranderinge kan teweegbring. Die feit dat lewende sisteme 'n meerdere of mindere mate van deurdringbaarheid openbaar, hou egter ook die moontlikheid in dat 'n spesifieke treurende nie ontvanklik mag wees vir sosiale steun nie – in welke geval vrywillige deelname aan 'n groep-intervensieprogram ook twyfelagtig sal wees.

Miller (1978) beweer dat *form* nie toevallig deel is van die woord informasie nie. *Informasie* staan direk teenoor onsekerheid en bepaal die graad van kompleksiteit, of die vormlike patroon (of struktuur), van die sisteem. Wanorde en disorganisasie in 'n sisteem staan bekend as entropie, met die teenpool hiervan negentropie. In hierdie verband word daar ook soms verwys na morfogenese, 'n eienskap van alle lewende sisteme, wat daarop dui dat 'n genetiese onderbou bestaan wat potensieel die moontlikheid inhou van ontwikkeling tot groter kompleksiteit (Schoeman et al., 1983). Die daarstelling van die verliesverwerkingsprogram is dan ook juis gerig op onder meer informasie-oordraging, en insig- en vaardigheidsontwikkeling by die adolessent.

Tyd moet ook verreken word, en in die algemene sisteemteorie word dit gedefinieer as die bepaalde oomblik wanneer 'n struktuur bestaan, of die periode waartydens 'n proses plaasvind (Schoeman et al., 1983). Die aard van tyd is dat dit onomkeerbaar eenrigting is. In die ruimtelike dimensie kan 'n sisteem in enige rigting beweeg. Ten opsigte van die tydsdimensie kan daar slegs vorentoe beweeg word. 'n Sisteem neig om met verloop van tyd toe te neem in entropie. Slegs as insette, hoër in negentropie, aan die

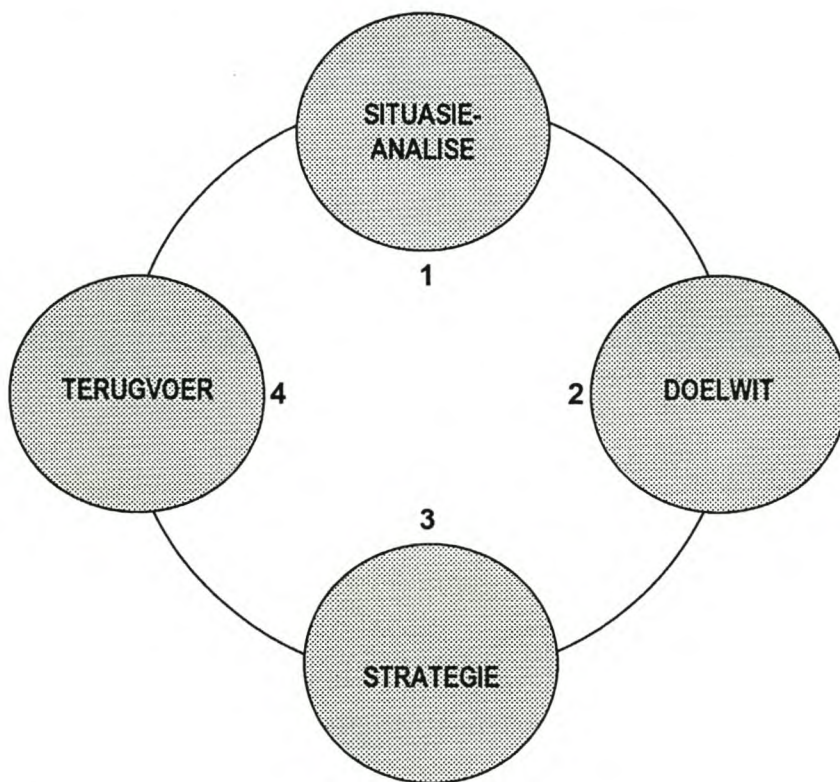
sisteem gelewer word, sal entropie omgekeer word. Verder volg dit dat entropie noodgedwonge sal toeneem in sisteme wat afgesluit voortbestaan (Miller, 1978). Met intervensieprogramme (soos in die huidige studie) word daar juis beoog om 'n teenvoeter hiervoor te bied. Tyd, en die verskynsels wat met tyd gepaard gaan, is verder meetbaar (Schoeman et al., 1983). Daarom sal die effek van 'n intervensieprogram (ontwikkeling, groei of agteruitgang) ook meetbaar wees.

Miller (1978) onderskei tussen struktuur en proses. *Struktuur* dui op die rangskikking van die dele van 'n sisteem op 'n spesifieke tydstip in drie-dimensionele ruimte. Miller (1978) definieer verder *proses of ontwikkeling* (en dit sluit geskiedenis in) as alle verandering van materie-energie en informasie wat met verloop van tyd in die sisteem plaasvind. Geskiedenis is meer as die verloop van tyd. Dit betrek al die geakkumuleerde effekte van gebeure op die sisteem en kan 'n veranderde struktuur en funksie van die sisteem insluit. Aangesien die geskiedenis van sisteem tot sisteem sal verskil, moet die effek van sodanige individuele verskille in 'n navorsingsprogram dus ook verreken word. In die huidige studie sou veranderlikes soos die ouderdom waarop die verlies beleef is, die verhouding tot die persoon wat gesterf het, en so meer, in ag geneem moet word.

Ontwikkeling behels *transmissie*, die deurgang van inligting en/of energie tussen subsysteme en sisteme. Inligting en energie word byvoorbeeld deur die sisteem ontvang vanuit die omgewing, maar die sisteem verskaf ook weer inligting aan die omgewing (Miller, 1978). In hierdie interaksieproses streef die sisteem na 'n toestand van stabiliteit of ewewig. Wanneer ewilibrium, na 'n periode van onbestendigheid, herstel word tot 'n staat soortgelyk aan die oorspronklike, word daarna verwys as 'n nie-progressiewe stabiliteitstoestand. Wanneer die ewewigstand verskil van die oorspronklike, staan dit bekend as 'n progressiewe stabiliteitstoestand (Schoeman et al., 1983). In die huidige studie is 'n progressiewe stabiliteitstoestand vir die deelnemers aan die program ten doel gestel.

Die kubernetika, as studie van die metodes van die beheer van terugvoer, toon dat daar by lewende sisteme 'n selfkontrollerende beheersiklus bestaan. Invoer beïnvloed nie slegs uitvoer nie, maar uitvoer bepaal dikwels ook invoer. Hierdie terugvoerprosesse is 'n voorwaarde vir die instandhouding van lewende sisteme (Miller, 1978). Figuur 1.5 gee 'n skematiese voorstelling van 'n selfkontrollerende beheersiklus. Schoeman et al.

(1983) verduidelik aan die hand van hierdie voorstelling hoe terugvoerbeheer die selfreguleringsfunksie van die sisteem dien. Aanvanklik word 'n situasie-analise gedoen (1). Daarna word 'n doelwit (2) gestel wat 'n spesifieke strategie (3) noodsaak. Die effek (4) van die toegepaste strategie word vergelyk met die doelwit (2) wat gestel is. Die uitkoms hiervan gee aanleiding tot verdere verwagtings en 'n nuwe doelwit. Aangesien dit blyk dat onder meer gevoelens van hulpeloosheid algemeen voorkom by jong vroue wat vroeë moederverlies beleef het (Harris & Bifulco, 1991; Wolkind & Rutter, 1985), mag 'n verliesverwerkingsprogram wat op selfregulering klem lê, voordeel inhou ten opsigte van die bemagtiging van (veral die vroulike) deelnemers.



Figuur 1.5: Skematiese voorstelling van 'n kubernetiese siklus (aangepas uit Schoeman, Nel & Wessels, 1983)

Hierdie skema is vir die hantering van spesifieke verliesverwerkingskwessies wat in die program aangespreek moes word, asook vir die proses van programontwerp en -ontwikkeling gebruik.

1.5 TOETREDE VANUIT DIE NAVORSINGSGEMEENSKAP

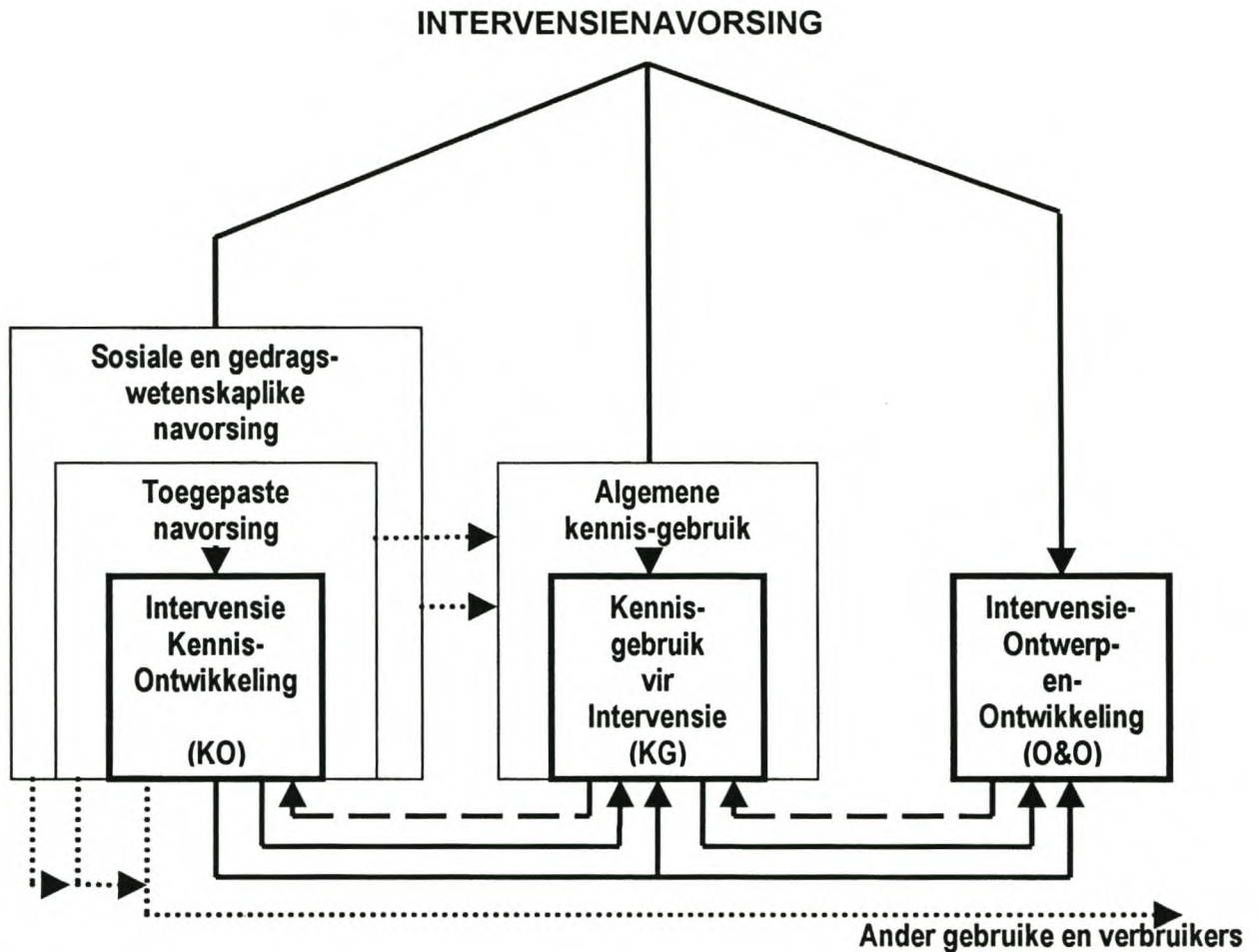
Met navorsingsgemeenskap word hier bedoel wetenskaplike navorsers wat binne 'n bepaalde dissipline werksaam is, of wat tot identifiseerbare dissiplinêre paradigmas (aldus Thomas Kuhn) of navorsingsnetwerke behoort (Mouton & Marais, 1985).

Navorsers in die sosiale wetenskappe is vir lank reeds op soek na 'n geïntegreerde perspektief op navorsing wat navorsingsbevindinge, met aanvaarbaarheid en toepassingsmoontlikhede vir die praktyksituasie, genereer. Thomas en Rothman (1994) het hierdie behoefte probeer aanspreek in hulle uiteensetting van *intervensie-navorsing*.

Ook vir die navorser wat betrokke was by die huidige projek, was dit duidelik dat die aanspreek van 'n probleem soos verlieshantering in die praktyksituasie (sy was op die stadium as sielkundige werksaam by die Wes-Kaap Onderwysdepartement) alleenlik kan geskied aan die hand van grondige navorsing en wetenskaplike kontrole. Ten einde die beoogde program dus so te ontwerp en toe te pas dat daar aan wetenskaplike kriteria voldoen word, is daar gesoek na 'n navorsingsmodel wat toegepaste navorsing sou akkommodeer. Thomas en Rothman (1994) se intervensienavorsingsparadigma het hieraan voldoen.

Laasgenoemde skrywers het drie tipes intervensienavorsing geïdentifiseer wat gerig is op aanwending in 'n praktyksituasie (sien Figuur 1.6):

- ♦ empiriese navorsing, gerig op die uitbreiding van kennis van dié aspekte van menslike gedrag wat deur intervensies van hulpgewende professies aangespreek word (die skrywers noem dit Intervensie-Kennis-Ontwikkeling of KO);
- ♦ metodes waardeur die bevindings van Intervensie-Kennis-Ontwikkeling (KO) verbind kan word met die praktyksituasie, en aangewend kan word (die skrywers noem dit Intervensie-Kennis-Gebruik of KG); en
- ♦ ondersoeke gerig op die ontwikkeling van nuwe intervensies (genoem, Intervensie-Ontwerp-en-Ontwikkeling of O&O).



Figuur 1.6: Fasette van intervensienavorsing: sommige interverwantskappe (aangepas uit Thomas & Rothman, 1994)

As toegepaste navorsing het al drie die voorafgaande fasette die verheldering of oplossing van praktiese probleme ten doel. Ten grondslag van al drie is die gerigtheid op *intervensie*, en die tipe vrae en tipe navorsing wat daaruit voortspruit.

Intervensie-Ontwerp-en-Ontwikkeling kan gekonseptualiseer word as 'n probleem-oplossingsproses waardeur daar gepoog word om die mees effektiewe intervensie asook hulpmiddels daar te stel om 'n spesifieke sosiale of menslike probleem mee aan te spreek. Die hoofdoel is om bruikbare tegnologie daar te stel, en nie in die eerste plek kennis wat *per se* veralgemeen kan word nie (hoewel dit soms wel gebeur). Die metodes van O&O toon dan ook 'n groter ooreenkoms met die ingenieurswetenskappe as met die tradisionele gedragswetenskappe. In plaas daarvan om die interverwant-

skappe tussen veranderlikes te beklemtoon, soos in konvensionele navorsing, is die primêre fokus op die intervensietegnologie (Thomas & Rothman, 1994).

Ten einde die onderskeiding tussen die drie fasette van intervensienavorsing beter te verstaan, word die areas van verskil aangedui in Tabel 1.1. Verskille kan voorkom ten opsigte van doelstellings, metodes en uitkomst.

Tabel 1.1: Opsomming van verskille tussen Kennis-ontwikkeling, Kennis-gebruik en Ontwerp-en-Ontwikkeling in Intervensienavorsing (aangepas uit Thomas & Rothman, 1994)

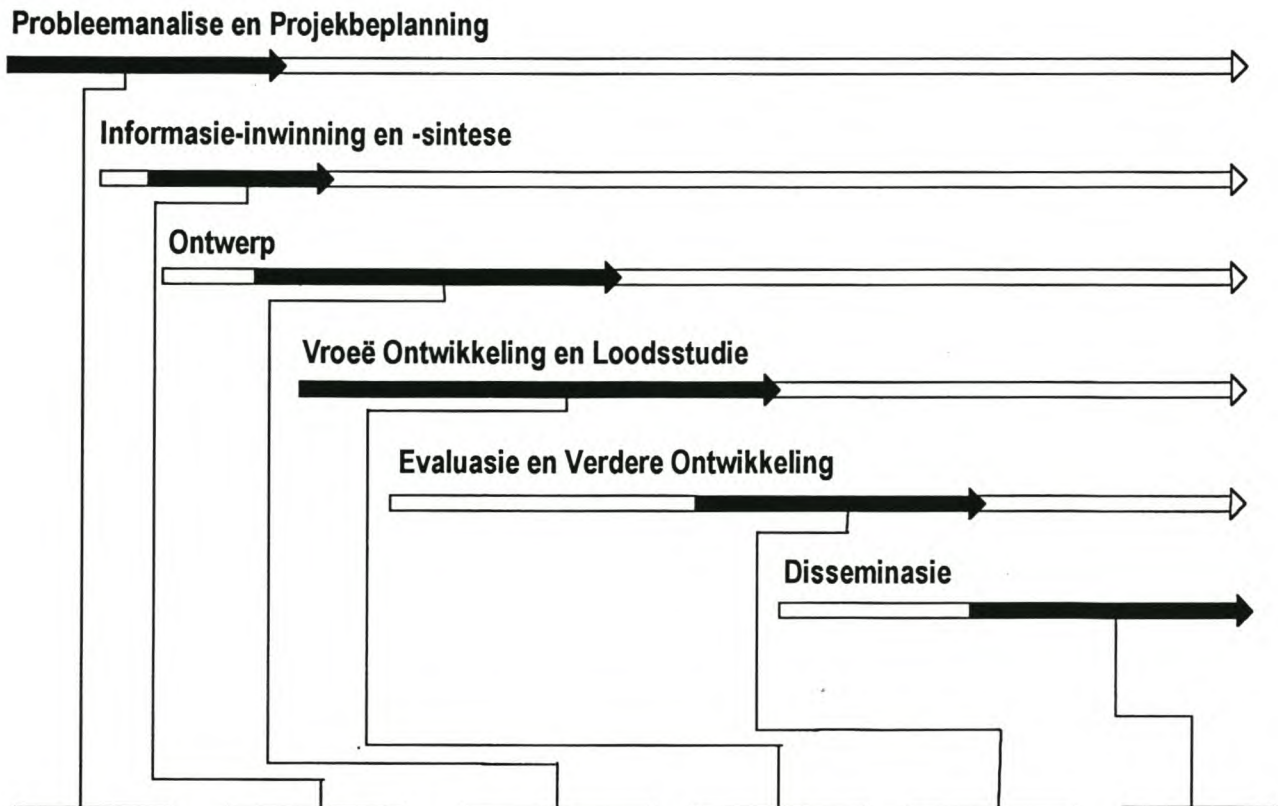
AREA VAN VERSKIL	FASETTE VAN INTERVENSIENAVORSING		
	Kennis-Ontwikkeling KO	Kennis-Gebruik KG	Ontwerp-en-Ontwikkeling O&O
Doel-stellings	Bydrae tot kennis van menslike gedrag	Aanwending van kennis oor menslike gedrag	Ontwikkel nuwe tegnologie, soos behandelingsprogramme, diens-sisteme of beleid
Metodes	Konvensionele sosiale en gedragswetenskaplike navorsingsmetodes	Verandering en oordraging van beskikbare kennis tot aanwendingskonsepte en teorieë relevant tot teikenpopulasie en intervensiemetode	Opkomende metodes sluit in: wyse van probleem-analise, intervensie-ontwerp, -ontwikkeling, -evaluasië, en disseminasië en verwante tegnieke
Uitkomst	Inligting oor menslike gedrag in die vorm van byvoorbeeld konsepte, hipoteses, teorieë, en empiriese veralgemenings	Toepassings, soos veranderde insigte of praktyke wat verband hou met populasies, probleme, of diensleweringintervensies	Tegniese metodes vir doelwit-bereiking in dienslewering aan mense, soos meting- en intervensiemetodes, en programme, sisteme, en beleid

Vir die doel van die huidige projek het die keuse vir navorsing geval op Intervensie-Ontwerp-en-Ontwikkeling. 'n Verliesverwerkingsprogram is saamgestel op grond van die beskikbare kennis oor kinders en hul hantering van die dood van 'n geliefde persoon.

Die vertrekpunt in O&O is 'n probleem in die werklikheid, en die doel is 'n praktiese oplossing, eerder as 'n hipotese wat getoets word of 'n teorie wat ondersoek word. Die identifisering van die probleem geskied dan ook gewoonlik op voetsoolvlak, en dikwels word die doelstellings ook deur dié persone bepaal. Hierdie tipe navorsing is probleem-oplossend en missie-gedrewe (Thomas & Rothman, 1994).

In die geval van die huidige navorsingsprojek is die veranderlikes wat 'n rol speel in verliesverwerking wel volledigheidshalwe in ag geneem. Navorsingshipoteses is ook gestel ten einde die effektiwiteit van die program te bepaal.

Intervensie-Ontwerp-en-Ontwikkeling (O&O) geskied volgens Thomas en Rothman (1994) in ses fases, naamlik: probleemanalise en projekbeplanning; inligtinginwinning en die sintese daarvan; ontwerp; vroeë ontwikkeling en die loodsstudie; evaluering en verdere ontwikkeling; en disseminasie (sien Figuur 1.7). Hierdie is 'n lineêre ontwerp en word deur 'n toename in kennis gedring, aldus die skrywers. Alhoewel hier sprake is van 'n stapsgewyse opeenvolging van aktiwiteite, kan sommige van die take binne 'n spesifieke fase voortgesit word in die daaropvolgende of selfs verdere fases. Soortgelyk sou terugbeweeg kon word na 'n aktiwiteit in 'n voorafgaande fase, byvoorbeeld wanneer daar 'n probleem opduik of wanneer nuwe inligting dit noodsaak. Ongeag die lineêre gerigtheid sou elke fase nogtans volgens die kubernetiese siklus probleemoplossings-metode aangepak kon word.



* Primêre beklemtoning van fase is met soliede lyn; oop lyn is aanduidend van sekondêre beklemtoning van fase

Figuur 1.7: Fases en geselekteerde aktiwiteite van Intervensie-Ontwerp-en-Ontwikkeling (O&O) (aangepas uit Thomas & Rothman, 1994)

Die eerste aspek, probleemanalise en projekbeplanning, sluit volgens Thomas en Rothman (1994) die volgende in:

- ♦ die identifisering en ontleding van die primêre probleme;
- ♦ 'n oorsig van die situasie soos dit tans beleef word;
- ♦ die bepaling van die uitvoerbaarheid van die projek (onder meer finansieel, organisatories, polities);
- ♦ die inisiële projekbeplanning; en
- ♦ die bepaling van die ontwikkelingsdoelstelling

Met uitsondering van die voorlaaste aspek is die ander faktore reeds voorlopig in hierdie hoofstuk bespreek. Vervolgens verskuif die fokus dus na projekbeplanning.

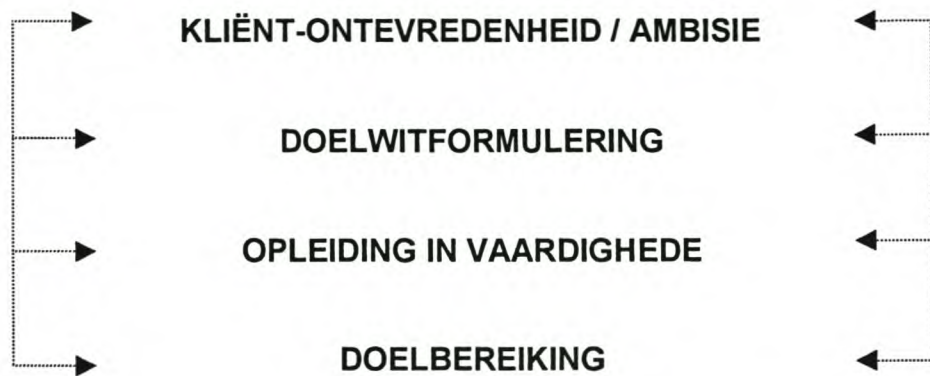
1.6 PROJEKBEPLANNING

Die verliesverwerkingsprogram moes saamgestel word binne 'n spesifieke praktykmodel. As navorsingsparadigma kan intervensienavorsing verskeie praktykmodelle omvat. Fawcett et al. (1994) beklemtoon die feit dat die metodologie van model tot model sal verskil, en dat die integriteit en onderskeiding van elke model nie misken moet word wanneer dit ook as deel van intervensienavorsing gebruik word nie. Vir die doel van die huidige studie is daar besluit op psigo-ontwikkeling as praktykmodel.

1.6.1 PSIGO-ONTWIKKELING

Psigo-ontwikkeling word in verskeie navorsingsprojekte (onder andere Craven, 1996; Scheepers, 1993; Van Niekerk, 1993) in besonderhede bespreek. Daar word vervolgens dus slegs in kort verwys na relevante eienskappe van hierdie model soos ook aangetoon deur Schoeman et al. (1983).

In psigo-ontwikkeling word wegbeweeg van die tradisionele lineêr-oorsaaklike model van hulpverlening waarin die verhouding tussen hulpverlener en kliënt deterministies voorgestel word. In psigo-ontwikkeling is die proses siklies van aard. Authier, Gustafson, Guerny en Kasdorf (1975) het dit voorgestel soos aangedui in Figuur 1.8.



Figuur 1.8: Die proses van psigo-ontwikkeling (aangepas uit Authier, Gustafson, Guerny & Kasdorf, 1975)

Hierdie model hou 'n terugvoer-implikasie in, en is dinamies-interaksioneel met groter moontlikheid vir ontwikkeling van die sisteem waarop dit gerig is, vergeleke met die tradisioneel "mediese" model. Vir die doel van die huidige studie, naamlik verlies-verwerking blyk dit besonder gepas te wees.

Volgens Authier et al. (1975) is die onderliggende mensbeskouing van psigo-ontwikkeling dié van die eksistensieel-humanistiese modelle (onder meer Maslow, Rogers, Frankl). Volgens die eksistensieel-humanistiese modelle het die mens die moontlikheid tot vrye en verantwoordelike besluitneming en word daar gestreef na selfaktualisering en betekenisgewing aan die eie lewe. Intrinsieke en omgewingsherorganisasie en nuwe singewing is dan ook vereistes vir aanpassing en groei na 'n verlieservaring. Ook die kognitief-behavioristiese denkskole (byvoorbeeld Meichenbaum en Ellis) se siening, wat die mens se vermoë tot selfbeoordeling en selfinstruksie onderstreep, lê ten grondslag van psigo-ontwikkeling. In die huidige studie word juis 'n sterk beroep gedoen op hierdie funksies van die individu.

Veral Ellis wat die aanleer van kognitief-emosionele vaardighede beklemtoon het, word deur Authier et al. (1975) beskou as die persoon wat die sielkundige in die rol van opleidingskonsultant ingelei het. Die skrywers beskou psigo-ontwikkeling as 'n opvoedkundige model, en onderstreep so die funksie van die konsultant as dié van begeleiding tot 'n verbetering van bestaande vaardighede of die bekendstelling aan nuwe vaardighede.

Psigo-ontwikkeling het 'n ontwikkelingsfunksie wat voorkomend, sowel as regstellend kan wees (Wessels, 1991). Voorkoming is die resultaat van voorspelling en voorsiening (Morril, Oetting & Hurst, 1974). Psigo-ontwikkeling het dus ten doel die vroegtydige identifisering van moontlike uitdagings of probleme, en opleiding ten einde dit effektief die hoof te kan bied. Met die verliesverwerkingsprogram is daar ook probeer om toekomstige problematiek te ondervang. Psigo-ontwikkeling het ook ten doel regstelling (Wessels, 1991) en die bevordering van geestesgesondheid. Ook hierdie doelstelling is met die verliesverwerkingsprogram nagestreef. Authier et al. (1975) lig verder die remediërende funksie toe deur te verwys na individuele psigoterapie waar psigo-ontwikkeling ook kan plaasvind deur die aanleer van vaardighede en die ontwikkeling van potensiaal ten einde probleme te oorkom.

Ten tye van psigo-ontwikkeling kan van verskeie opleidingsmetodes gebruik gemaak word, naamlik direkte opleiding, konsultasie-opleiding en psigotegnologie (Schoeman et al., 1983). In direkte opleiding is die opleier en die sisteem wat verandering of ontwikkeling moet ondergaan, in direkte interaksie. In konsultasie-opleiding word 'n tussenganger opgelei en toegerus om aan die sisteem ontwikkelings-, regstellende of voorkomende diens te lewer. Psigotegnologie impliseer die ontwerp en ontwikkeling van tegnologiese middele wat vir opleiding gebruik kan word. In die huidige navorsingsprojek, deur die samestelling van 'n werkboek waarin die kliënt direk aangespreek word, is daar gepoog om elemente van die persoonlike verhouding daarin gestalte te laat kry. Streng gesproke is die werkboek sowel as die handleiding vir onderwysers egter psigotegnologiese hulpmiddels wat die proses van opleiding van die primêre kliënt (in hierdie geval die adolessent), en die konsultasie-opleiding van die tussenganger (in hierdie geval die onderwyser) moet vergemaklik.

Psigo-ontwikkeling betrek ontwikkeling oor die hele lewensloop (Ivey, Ivey & Simek-Downing, 1987; Schoeman, 1983). Die ontwikkelingsielkunde bied dus 'n belangrike teoretiese verklaringsmodel vir psigo-ontwikkeling. Kennis van bydraes vanuit die gedrags- en sosiale leerteorieë (soos Skinner se operante kondisionering en Bandura se sosiale leerteorie), vanuit die kognitiewe teorieë (soos Piaget se konsep van kognitiewe ontwikkelingsstadia) en vanuit die psigoanalitiese denkskool (Freud se siening van psigo-seksuele stadia en Erikson se beskrywing van psigososiale stadia) hou voordeel in vir die psigo-ontwikkelingskonsultant. Ontwikkelingstaakbenaderings (soos dié van

Havighurst vir individue en dié van Duvall vir gesinne) sou as rigtinggewers kon dien in die ontwerp van psigo-ontwikkelingsprogramme.

Psigo-ontwikkeling is geskik vir die ontwikkeling van komplekse sisteme (Schoeman, 1983) en kan gerig wees op individue, groepe, organisasies, en selfs verder tot op supra-nasionale vlak. Die tradisionele een-tot-een werkswyse van sielkundiges kan nie meer voldoen aan die behoeftes van die Suid-Afrikaanse gemeenskap nie (Mauer, Marais & Prinsloo, 1991) en 'n gerigtheid op sisteme van 'n hoër hiërargiese vlak hou dus voordeel in. Met die ontwikkeling van die verliesverwerkingsprogram gerig op 'n groep adolessente, is daar gepoog om 'n proses te inisieer wat in skole en verder sou kon uitkring. Sodoende word die belangrikheid van toetrede tot kinders wat interpersoonlike verlies as gevolg van die dood beleef het, aan die gemeenskap oorgedra.

1.6.2 'N GEÏNTEGREERDE MODEL VIR VERLIESVERWERKING

Met die Algemene Sisteemteorie as metateorie en met die kubernetiese siklus in gedagte is die volgende in hierdie navorsingsprojek ter sake:

(i) Situasië-analise

Die primêre sisteem, en die fokus van hierdie projek, was die adolessent. Behoeftes en ontevredenheid van die adolessent wat interpersoonlike verlies as gevolg van die dood van 'n naby persoon, beleef het, moes dus geïdentifiseer word. Sisteme van 'n laer hiërargiese vlak (volgens Miller se ordening), naamlik in hierdie geval, die biologiese en intrapsigiese deelsisteme moes gevolglik ook aandag geniet.

Die adolessent is egter ook in interaksie met ander sisteme: die portuurgroep, die gesin, die skool, die kerk, asook die gemeenskap en die supra-nasionale sisteem. Dit was duidelik dat hierdie sisteme van hoër hiërargiese vlakke ook verreken moes word in 'n situasie-analise van die effek van 'n sterfte op die adolessent. Aangesien die program in skoolverband aangebied is, moes die skool, en ook die onderwyser as tussenganger, in die besonder aandag ontvang. Met betrekking tot die adolessent as primêre sisteem,

was dit verder belangrik dat die aspekte wat verander moes word, nie slegs geïdentifiseer nie, maar ook geoperasionaliseer word, met ander woorde dat die konstrunkte meetbaar gemaak word. In hierdie geval was die betrokke konstrunkte die adolessent se gemoedstoestand, stresshanteringsvaardigheid en selfkonsep.

Aangesien hulpverlening vanuit die navorsingsgemeenskap gekom het, was dit belangrik om in die situasie-analise ook aandag te skenk aan reeds bestaande navorsingsbevindinge wat van toepassing is op die adolessent en die hantering van verlies, asook aan intervensiestrategieë.

(ii) Doelstellings

As doelstelling moes die meetbare konstrunkte – in hierdie geval, die gemoedstoestand, stresshanteringsvaardigheid en selfkonsep van die adolessent – sodanig verander word dat 'n progressiewe stabiliteitstoestand moontlik sou wees.

Met betrekking tot die navorsingsprobleem moes 'n intervensiestrategie ontwerp word wat effektief die voorafgaande doelstelling kon bewerk. Voor- en natoetsbevindinge in gekontroleerde omstandighede moes dus die effektiwiteit of nie van die strategie uitwys.

(iii) Strategie

'n Verliesverwerkingprogram is ontwerp en toegepas met die doel om die adolessent se gemoedstoestand, stresshanteringsvaardigheid en selfkonsep positief te beïnvloed.

Die navorsingsparadigma was intervensienavorsing met psigo-ontwikkeling as die praktykmodel.

(iv) Evaluering

Bestaande meetinstrumente is gebruik om die verandering in die primêre sisteem te evalueer. Selfontwerpte instrumente is gebruik om die sisteem se evaluering van die intervensie (inhoud, aanbieding en aanbieder) te bepaal. Op grond van die bevindinge is nuwe behoeftes geïdentifiseer, en kan verdere verfyning van die program volg.

1.7 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is die verwerking van verlies na 'n ontploffing geïdentifiseer as 'n moontlike probleem vir adolessente wat sodanige verlies beleef het. Daar is gelet op die heersende toedrag van sake, veral in Suid-Afrika, en daar is in besonder kennis geneem van die gebrekkige ondersteuning wat tot nog toe aan kinders gebied is. 'n Breë projekbeplanning is gedoen binne 'n sisteem-teoretiese raamwerk waarin Intervensie-Ontwerp-en-Ontwikkeling as navorsingsmodel, en psigo-ontwikkeling as praktykmodel, geïnkorporeer is.

In die volgende hoofstukke sal daar terugvoer gegee word oor die inligtinginwinningsproses wat deur middel van 'n verkenning van die literatuur geskied het. In Hoofstuk 2 word die ontplofingsgebeure bespreek, en in Hoofstuk 3 tipiese roureaksies en die rouproses. In Hoofstuk 4 word gelet op die veranderlikes wat 'n rol kan speel in die verloop van die rouproses. Hoofstuk 5 handel oor adolessente stresmanagement. 'n Sintese van hierdie inligting baan die weg vir die ontwerp van die verliesverwerkingsprogram (Hoofstuk 6) en die metode van toepassing en evaluering (Hoofstuk 7). Die resultate verkry na evaluering is die onderwerp van Hoofstuk 8, en in Hoofstuk 9 volg 'n bespreking van die bevindinge en verdere aanbevelings.

Hoofstuk 2

DIE ONTVALLINGSGEBEURE

We are entitled to one life and one death.

(Kalish, 1985)

2.1 INLEIDING

Die dood van 'n naby vriend of familielid kan beskou word as een van die mees ingrypende gebeure in die menslike bestaan (Cleiren, 1993). Elke agtergeblewene se verliesbeleving is uniek en sal afhang van verskeie intrinsieke en omgewingsfaktore. In die wydste sin sal dit ook afhang van die gemeenskap waarin die betrokke persone hulle bevind – veral die gemeenskap se siening van die dood.

In Hoofstuk 1 is die probleem, naamlik dat die ervaring van verlies na die dood van 'n gesinslid (veral 'n ouer) by kinders onafgehandel kan bly, en die persoonlikheid selfs tot in volwassenheid kan benadeel, geïdentifiseer. Dit blyk dat die agtergeblewe ouer hierdie probleem mag aanvoel, maar dikwels nie weet hoe om dit aan te spreek nie, en dan by die skool om hulp aanklop. Daar is verder in die hoofstuk gewys op die voorkoms van sterftes in die huidige Suid-Afrikaanse konteks. Dit het geblyk dat daar tot nog toe geen program ontwikkel is om kinders in skoolverband te ondersteun nie. Die doel van die huidige studie is daarom die ontwerp, toepassing en evaluering van so 'n psigotegnologiese hulpmiddel.

Vervolgens is dit nodig – aldus die riglyne vir intervensienavorsing soos beskryf deur Thomas en Rothman (1994) – om toepaslike informasie in te win ten einde die probleem effektief te konseptualiseer en aan te spreek. In probleem-analise moet onder meer die volgende vrae gevra word (Fawsett et al., 1994): Wat is die oorsprong van die probleem? Wie of wat hou die probleem in stand? Wie of wat dra moontlik by tot die opheffing van die probleem?.

Die oorsprong van die verlies, naamlik die ontvallingsgebeure, is dus die spesifieke fokus in hierdie hoofstuk. Dit word bespreek vanuit 'n kultuur-historiese oogpunt

aangesien laasgenoemde, hoewel 'n meer abstrakte, nogtans 'n baie relevante determinant van verliesbelewing is. Sisteemteoreties beskou, dui die kultuur-historiese op elemente vanuit die primêre sisteem (in hierdie geval die adolessent) se konseptuele ruimte wat 'n invloed op die verliesbelewing kan hê.

Tydens die inligtinginwinningsproses is 'n wyelens benadering veral nodig ten einde te verhoed dat reduksionistiese aannames gemaak word. In hierdie verband wys Mouton en Marais (1985) daarop dat daar 'n tendens onder navorsers is om in die bestudering van 'n bepaalde domeinverskynsel slegs verklarings en interpretasies in terme van dissipline-spesifieke veranderlikes te oorweeg en aan te bied. Wanneer 'n sielkundige dus slegs sielkundige veranderlikes in berekening neem, bestaan die moontlikheid van reduksionisme. Dit is gevolglik om hierdie rede dat die kultuur-historiese oogpunt betrek word. Alvorens daartoe oorgegaan word in Afdeling 2.3 word daar egter eers gelet op hoe die mens se konsep van die dood ontwikkel. 'n Ontwikkelingsperspektief hierop is van waarde aangesien die jong kind, die adolessent, die volwassene en die bejaarde se kognitiewe vaardighede en ervaringswêreld onder meer verskil, en hul oriëntering teenoor die dood daarom ook noodwendig anders sal wees.

2.2 DIE ONTWIKKELING VAN 'N DOODSKONSEP

In die jaar 1900 was die gemiddelde lewensverwagting van 'n persoon ongeveer 47 jaar en sterftes het gewoonlik tuis plaasgevind. Kinders het dus vroeg op 'n direkte wyse met die dood en aanverwante omstandighede kennis gemaak. Vandag is die situasie anders en word kinders en die dood as teenstrydighede beskou. Wass (1984a) beweer dat baie volwassenes (moontlik uit eie ongemak met die onderwerp) hulself oortuig dat kinders nie in die dood belangstel nie en ook nie spesifieke idees daaroor het nie. In werklikheid word kinders daaglik indirek gekonfronteer met die dood soos vergestalt in televisie-programme en kinderstories. Hierdie voorstellings is egter dikwels verwronge. Sogenaamde bioniese wesens wat supermenslik is ten opsigte van krag en oorlewing word, byvoorbeeld, uitgebeeld. Die dood, sodanig voorgestel, is meestal gewelddadig en ware verlies en die rouproses word nie realisties weergegee nie. Wass (1984a) bepleit dus die toetrede van verantwoordelike volwassenes. Vrae oor geboorte en dood is eksistensiële kwessies wat reeds op 'n vroeë ouderdom gevra word en ouderdoms- of ontwikkelingstoepaslike antwoorde behoort verskaf te word (Wass, 1984b). Die

noodsaaklike waarheid oor die dood wat alle mense uiteindelik moet weet, is dat die dood onomkeerbaar is, nie vermy kan word nie en universeel voorkom (Webb, 1993). Volgens Klatt (1991) impliseer 'n volwasse konsep van die dood egter nie slegs dat dood die mens vernietig nie, maar dat juis die wete van die dood die mens red deur betekenis aan die lewe te gee. Hierdie betekenis kan gevind word in verskeie sake: godsdienst, toewyding aan 'n humanitêre doel, kreatiwiteit, selfaktualisering of selfs 'n vorm van hedonisme.

In 'n vroeë studie het Nagy (1948) die reaksies van 378 Hongaarse kinders ontleed en drie ouderdomsfases in die ontwikkeling van 'n doodsbegrip aangedui: voor die ouderdom van vyf jaar word die dood beleef as omkeerbaar; van vyf tot nege jaar word die dood dikwels gepersonifiseer; en na die ouderdom van nege jaar is daar begrip vir die beëindiging van liggaamlike lewe. Speece en Brent (1992) het beweer dat die meeste kinders nie 'n volwasse doodsbegrip (gedefinieer as begrip vir die drie komponente, nie-funksionaliteit, onomkeerbaarheid en universaliteit) voor ten minste die ouderdom van tien jaar ontwikkel nie. Nie-funksionaliteit dui hier op die begrip dat alle lewensfunksies beëindig word met die dood; onomkeerbaarheid wys op die feit dat wanneer die dood plaasvind, die fisieke liggaam nie weer lewend gemaak kan word nie (die fokus is op die fisieke liggaam en sluit hier dus nie geloof in 'n lewe na die dood in nie); en universaliteit word gedefinieer as die begrip dat alle lewende dinge uiteindelik moet sterf. In hulle studie is bevind dat kinders wel vroeër 'n begrip kan hê van *individuele* komponente, maar dat begrip vir al drie tersaaklike komponente eers later volg (Speece & Brent, 1992). Ander sleutelkomponente van 'n doodsbegrip is ook beskryf, soos finaliteit, onvermydelikheid en oorsaaklikheid (Kane, 1979).

In 'n studie van Wenestam (1984) is 112 kinders tussen die ouderdomme van 4 en 18 jaar gevra om die betekenis van die woord "dood" te teken. Die jonger kinders het meestal geweld en aggressie uitgebeeld, terwyl die ouer kinders se sketse die sterwensbelewenis weergegee het – soos in 'n naby-doodervaring getipeer. Religieuse en kulturele simbole het algemeen voorgekom.

Elke kind is uniek en sal daarom ook op 'n unieke wyse optree in 'n situasie van dood en verlies. Algemene ontwikkelingstendense is egter deur ontwikkelingsielkundiges soos Piaget aangedui en, hoewel daar kritiek is (byvoorbeeld dat sekere kognitiewe funksies

op 'n vroeër ouderdom kan ontwikkel), is Piaget se siening van opeenvolgende fases van kognitiewe ontwikkeling tog van waarde vir die doel van hierdie bespreking.

Volgens Piaget (1960) sou die volgende drie hoofstadia van kognitiewe ontwikkeling aangedui kon word, naamlik: die pre-operasionele, die konkreet-operasionele en die formeel-operasionele stadium. Sy siening van intellektuele ontwikkeling is dat denke geleidelik ontplooi van ongedifferensieerd tot gedifferensieerd, van eenvoudig na meer kompleks, van ego-sentries tot ego-desentries, van konkreet na abstrak, van handeling na gedagte, van subjektief na objektief, en van nie-logies na pre-logies na logies (Wass, 1984a).

1. *Die pre-operasionele stadium (die jong kind – ouderdom, twee tot sewe jaar)*

Operasioneel dui in hierdie verband op dit ('n gedagte) wat die algemene reëls van logika navolg. Pre-operasioneel impliseer dus nie-logies. Hierdie periode word volgens Piaget (1960) by die jong kind gekenmerk deur egosentrisme. Die jong kind differensieer nog nie tussen sy interne wêreld en die fisiese wêreld rondom hom nie, ook nie tussen sy oortuigings en dié van ander nie. Animistiese denke (dat leweloze objekte wel leef) en magiese denke kom algemeen voor in hierdie fase.

Die dood van 'n geliefde sou dus, vanuit die kind se perspektief, deur sy eie negatiewe gedagtes veroorsaak kon word (Kaplan & Joslin, 1993), en so 'n gedagte sou aanleiding kon gee tot onrealistiese skuldgevoelens. Die jong kind het dan ook dikwels wanvoorstellings van die oorsaak van die sterfte – hy mag byvoorbeeld dink dat, as die persoon nie hospitaal toe gegaan het nie, die sterfte nooit sou plaasgevind het nie (Dyregrov, 1991). Besorgdheid oor die fisieke welsyn van die oorledene (soos koud kry of honger ly) kom ook algemeen voor (Hostler, 1978; Webb, 1993).

Eufemismes (die oorledene het *op 'n lang reis vertrek* of *is weg* of *slaap*) mag deur die kind letterlik geïnterpreteer word en lei tot valse verwagtings. Kinders se tydsbegrip is nog beperk en hulle verstaan op hierdie stadium nie die onomkeerbaarheid van die dood nie. So kan dit ook gebeur dat 'n kind, na die bekendmaking van 'n ouer se dood, vra om te gaan speel, om na 'n wyle terug te keer en dan na die ouer te soek (Dyregrov, 1991).

2. Die *konkreet-operasionele stadium* (die sogenaamde latente stadium: ouderdom, sewe tot elf jaar)

Gedurende hierdie stadium verminder die kind se egosentrisme en verbeter sy redeneervermoë. Denke raak meer logies en sekwensiële ordening is moontlik (Piaget, 1960).

In hierdie stadium is daar gevolglik toenemend begrip vir die onomkeerbaarheid en die universele aard van die dood (dat dit ééndag met almal sal gebeur). Die belewing van 'n toename in eie krag maak dit egter moeilik vir die jong kind om te glo dat so iets ook met hóm kan gebeur (Webb, 1993).

Die oorsaak van die dood word in hierdie fase nog dikwels gekonkretiseer en gepersonifiseer. Die dood word ook as ekstern beleef – 'n spook, 'n geraamte, 'n gees, 'n doodsengel wat in begraafplase woon (Nagy, 1948). Die vermoë om "hom" uit te oorlê, bestaan dus nog in die kind se gedagterêld (Webb, 1993).

3. Die *formeel operasionele stadium* (pre-puberteitstadium: ouderdom, nege tot twaalf jaar)

Die denkprosesse van die kind word in hierdie fase veel meer logies en hy kan verskeie aspekte van 'n saak integreer. Die vermoë om abstraksies en hipoteses te hanteer ontwikkel ook (Piaget, 1960). Dit skep die moontlikheid om 'n denkbeeld te vorm van die geestelike en 'n lewe na die dood (Webb, 1993).

Donders (1993) beweer dat die meeste skrywers dit eens is dat 'n normale kind teen die ouderdom van 11 jaar gewoonlik in staat is om 'n redelike begrip van die dood te hê. In die geval van kinders met leerprobleme word hul insigverwerwing en verlieshantering dikwels gekompliseer deur geheueprobleme, foutiewe prosessering van subtiliteite, sowel as swak impulscontrole. Hierdie kinders sal uit die aard van die saak meer begeleiding benodig in die geval van 'n sterfte en die gepaardgaande verliesbelewing (Donders, 1993).

'n Verdere ontwikkelingsfase wat volwassenheid voorafgaan, staan algemeen bekend as *adolessensie* (Sisson, Herson & Van Hasselt, 1988). Volgens Knowles en Reeves (1984) is 'n nuwe vorm van egosentrisme (anders as by die heel jong kind) waarneembaar in die laat kinderjare en adolessensie (sien Tabel 2.1). Een manifestasie hiervan is die aanvaarding van 'n "persoonlike sprokie" wat ontstaan as 'n respons op die vele veranderinge wat die adolessent ten opsigte van sy liggaam, sy sosiale omgewing en sy morele waardes ondergaan. Die adolessent is oortuig dat unieke magte in sy lewe inwerk en opmerkings soos *Jy weet nie hoe dit voel nie!*, kan dien as voorbeelde van hierdie aanname. Die adolessent se siening van die dood mag dus die vorm aanneem van 'n op-die-oog-af maklike aanvaarding en 'n relatiewe on-emosionele reaksie. Die rede hiervoor is die feit dat hy homself beleef as persoonlik uniek en onaanraakbaar. In dieselfde kategorie val sogenaamde doodsuittartende gedrag – die dood is iets wat slegs met ander mense kan gebeur (Knowles & Reeves, 1984). In popmusiek is die dood ook 'n algemene tema. Plopper en Ness (1993) het bevind dat liedjies met 'n doodstema buite verhouding populêr is en dikwels die Amerikaanse Top 40 trefferlys haal.

'n Ander vorm van die adolessente egosentrisme is, wat Elkind (1974) noem, "die denkebeeldige gehoor". 'n Toename in selfbetrokkenheid by die adolessent laat hom soms aanneem dat andere net so geïnteresseerd in sy persoonlike eienskappe is (sy vel, sy kleredrag) as hyself. Wanneer 'n belangrike gebeurtenis (soos verlies) in sy persoonlike wêreld plaasvind, aanvaar hy dat almal noodwendig daarvan kennis dra. As persone dan nie toepaslik optree nie (omdat hulle nie weet nie), mag groot ongelukkigheid volg (Elkind, 1974).

Die adolessente ontwikkelingsfase sal in 'n latere afdeling (Hoofstuk 4) meer volledig toegelig word. Vir die doel van die huidige bespreking is dit nogtans belangrik om daarop te let dat jong adolessente (die hoërskoolkind) toenemend besin oor aspekte soos geregtigheid en ongeregtigheid, oor die noodlot en oor para-sielkundige verskynsels en die okkulte (Dyregrov, 1991). In 'n studie van Morin en Welsh (1996) is gevind dat adolessente se persepsies oor die dood meestal aspekte soos godsdiens en geweld insluit. Die mees algemene geloofsoortuiging was dié van 'n geestelike voortbestaan na die dood.

Hipotetiese denke ontwikkel tydens adolessensie en paralelle kan getrek word tussen gebeure. Adolessente kan ook teenstrydighede ten opsigte van informasie wat ontvang is, hersien en meer krities evalueer. Ook die funksie van metakognisie ontwikkel (Matlin, 1983). Hierdie kognitiewe vaardighede maak adolessensie 'n ideale teikenfase vir die hersiening van vroeëre persepsies en belewenisse, en dus waar toepaslik, ook die effek van 'n ontvallingsgebeure.

In die voorafgaande bespreking, opgesom in Tabel 2.1, is die ontwikkeling van 'n realistiese doodskonsep met algemene kognitiewe ontwikkeling verbind. 'n Begrip van die dood reflekteer egter ook die ervarings wat die kind in hierdie verband gehad het. Eerstehandse ervaring en toepaslike verduidelikings behoort by te dra tot 'n beter begrip van hierdie lewensfeit (Dyregrov, 1991).

Tabel 2.1: Enkele ontwikkelingskenmerke van kinders se doodsbegrip (aangepas uit Knowles & Reeves, 1984)

OUDERDOMSVLAK		EIENSKAPPE VAN DOODSKONSEP		
	omkeerbaarheid	vrees/angs	biologiese funksionering	basiese insig
VROEE KINDERJARE	dood geleidelik omkeerbaar	kort, herhalende vrees vir verlating, skuld	bekommernis oor omstandighede van afgestorwene	magiese
MIDDEL KINDERJARE	dood finaal en onomkeerbaar	toename in vrees; mag dood personifiseer	afgestorwene kan sien, hoor, boodskappe kry	spesifiek, konkreet
ADOLESENSIE	dood finaal, onomkeerbaar, universeel	angs en ontkenning ten opsigte van eie dood	aanvaar verlies van funksionering	universeel, maar verwyder van self

Alle studies gerig op die ontwikkeling van 'n doodsbegrip by kinders, het 'n veronderstelde volwasse doodsbegrip waarteen dit geëvalueer word. Hierdie doodsbegrip is egter veel meer kompleks as uitgebeeld in die definisies van 'n paar komponente. Speece en Brent (1992) beveel aan dat 'n volwasse doodsbegrip duideliker deur studies uitgeklaar moet word. Die kompleksiteit van 'n komponent soos onomkeerbaarheid is onder meer daarin geleë dat die geloof in die onomkeerbaarheid van die dood geïntegreer moet word met 'n moontlike geloof in die voortbestaan van lewe hierna, sowel as met die kennis van situasies waar persone wat klinies dood verklaar is, weer gelewe het.

Die verhouding tussen klinies dood en dood is egter onduidelik; die twee begrippe is nie noodwendig identies nie. Persone wat 'n naby-doodbelewenis gehad het, word dikwels aangehaal wanneer uitsprake oor 'n moontlike lewe na die dood bespreek word. Selfs 'n

begrip soos bewusteloosheid dui egter slegs op die afwesigheid van tekens van bewuswees en dit is nie noodwendig so dat geen bewussyn teenwoordig is nie. Hierdie ervarings kan slegs informasie verskaf op 'n moontlike lewe na die dood as sekere veronderstellings aanvaar word, byvoorbeeld dat 'n liggaam en 'n *ander deel* van die persoon losstaande van die liggaam kan bestaan. Ten spyte van al bogenoemde onsekerhede moet elke mens 'n standpunt inneem – selfs die agnostikus – met minder as volkome bewyse. Die sentrale feit omtrent die mens se menslikheid – en sterflikheid – bly 'n geheim (Corr et al., 1994).

Studies van *senior* burgers se oriëntasie teenoor die dood toon konsekwent 'n afname in vrees vir die dood, 'n groter aanvaarding van eie dood en meer dikwels spesifieke gedagtes rondom die dood. Die basiese betekenis van die dood bly dieselfde, maar die situasie vanwaar daar oor die dood besin word, verskil baie van dié van die middeljarige of jong volwassene en dit lei klaarblyklik tot 'n houdingsverandering teenoor die dood (Bee, 1996; Kalish, 1985).

Corr et al. (1994) is van mening dat die wyse waarop die dood geëvalueer word, fundamenteel afhanklik is van wat genoem kan word filosofiese of teologiese oortuigings. So mag sommiges die dood beleef as 'n deur, in 'n positiewe sin of in 'n negatiewe sin; of die dood beleef as 'n muur, weer eens in 'n positiewe of in 'n negatiewe sin.

In die eksistensiële sielkunde word die eindigheid van die mens se bestaan gesien as die element wat betekenis daaraan gee. Frankl (1966) wys daarop dat, in die geval van moontlike onsterflikheid, sinvolle aksies altyd uitgestel sou kon word. Die dood dring die mens egter om tyd verantwoordelik en betekenisvol te gebruik. Die lewe word nie getransendeer deur die lengte daarvan – byvoorbeeld deur die voortsetting daarvan in 'n nageslag nie. 'n Meer hedendaagse beskouing – deur die moontlike kloning van die mens – gaan ook nie af nie (professor Kobus Smit, *Die Burger*, 4 Maart 1997). Volgens Frankl (1966) is dit die hoogte (in die sin van die vervulling van waardes) en die breedte (naamlik diens aan die gemeenskap) wat saak maak.

Die historiese en kulturele konteks van ontvalling as 'n belangrike determinant in die belewing van so 'n gebeure word vervolgens bespreek.

2.3 DIE KULTURELE KONTEKS VAN ONTVALLING

'n Sterfte, en die daaropvolgende rouSMARTbelewenis, vind plaas binne 'n bepaalde konteks. Hierdie konteks kan in die wydste sin gedefinieer word as die kultuur waarbinne die betrokke persoon hom bevind (Cleiren, 1993). Die kultuur speel so 'n integrale rol in die konteks van verlies dat dit soms bykans onmoontlik is om die individu se smart te onderskei van die kultuurverwagtings van die groep waaraan hy behoort. Om dit te illustreer, noem Rosenblatt (1993) die volgende voorbeelde van groep-oortuigings: *Moenie treur nie, anders sal jou gees deur die afgestorwene kom haal word ...*; of *Moenie treur nie, want die oorledene is na 'n beter lewe*. Hier sou dit moeilik wees om te onderskei tussen "stom" smart en "egte" smart. Daar kan aanvaar word dat wat die persoon ervaar tydens rou vir hom 'n egte belewenis is, dat die ooreenstemming daarvan met die kulturele norms, juis die norms bevestig en deel word van die konteks van rouSMART vir ander (Rosenblatt, 1993). Op hierdie wyse is die mens bydraend tot sy omgewing en nie slegs 'n passiewe ontvanger nie (Corr et al., 1994). Hierdie voorbeeld kan beskou word as 'n geval van optimale deurdringbaarheid van die sisteme wat deur inligtinguitruiling poog om homeostase, of in hierdie geval 'n nie-progressiewe stabiliteitstoestand, te handhaaf.

Rosenblatt (1993) wys verder daarop dat daar baie ooreenkomste is tussen kulture. Die meeste mense sal byvoorbeeld treur oor die heengaan van 'n geliefde. In feitlik alle kulture is daar ook baie mense wat glo in een of ander wyse van voortbestaan van die gestorwene. Ten spyte van die ooreenkomste is daar egter ook verskille tussen kulture, byvoorbeeld ten opsigte van die definiëring van dood en oor toepaslike uitings van rouSMART.

Die agtergeblewene word ten tye van die rouproses dikwels onderwerp aan oortuigings en verwagtings wat slegs fokus op die individu in isolasie sonder om die blywende aard van belangrike verbintenisse in ag te neem. Sodoende word afwykings van dié norm maklik misverstaan en as patologies beskou (Wortman & Silver, 1989). Volgens Shapiro (1996) het die gesondheidsdienste maar eers onlangs begin om ook historiese en kultuurfaktore in aanmerking te neem in die soeke na groter begrip vir die effek van ontvallingsverlies. Dit is vreemd, gesien in die lig daarvan dat antropoloë dikwels juis die ontvallingsgebruike en -rituele bestudeer en beskryf het. Dié gebeure is by uitnemendheid deur hulle beskou as 'n waardevolle bron om beter begrip te verkry van

gemeenskappe se belangrikste kulturele oortuigings. Sienings oor die verhouding tussen lewendes en afgestorwenes asook 'n gemeenskap se manier om sosiale rolle te rekonstrueer en gesinsfunksies te laat voortgaan na verlies, word deur juis die ontvallingsgebeure blootgelê (Shapiro, 1996).

'n Beperkte bron vir perspektiefontwikkeling op 'n komplekse verskynsel soos rou, hou des te meer gevaar in wanneer hulpverleners moet toetree tot 'n kultureel-uiteenlopende gemeenskap. Wanneer 'n persoon wat rou, gekonfronteer word met sekere verwagtings vanuit die kultuur van sy gesin van oorsprong, sowel as ander verwagtings vanuit die dominante gemeenskapskultuur, word sensitiwiteit vir kulturele verskille 'n uiters belangrike faktor in hulpverlening (Shapiro, 1996). Dit is des te meer so wanneer sekere verwagtings as vanselfsprekend beskou word deur die dominante kultuur (Seedat & Nell, 1990).

In Suid-Afrika, met sy sogenaamde *reënboognasie*, is die effek van 'n verskeidenheid van kulturele invloede dan ook duidelik merkbaar in die beskouings en gebruike ten opsigte van dood en verlies. Afrika- en Westerse sowel as Indiese, Joodse en Arabiese erfgoedere is onder meer hier ter sprake, en sal gevolglik in die huidige navorsingsprojek aandag moet geniet.

Deur die eeue (en steeds vandag) bly die mites en die na-doodse plegtighede belangrike weergawes van 'n gemeenskap se houding teenoor dood en verlies, en is dit aanduiders van die sosiale konteks waarin die sterfte plaasvind. Daar sal in hierdie hoofstuk vervolgens gekyk word na 'n paar gebruike of doodsrtes, en die betekenis wat dit vir die treurende inhou. Daarna sal daar ook gelet word op die rol van geloofsoortuigings.

2.3.1 ROUPRAKTYKE AS DEEL VAN DIE KULTURELE KONTEKS VAN DOOD

Vir 'n historiese perspektief kan daar gelet word op die werk van die antropoloog, Bendann (1969) wat reeds in 1930, toe haar eerste publikasie oor gebruike ten tye van 'n dood verskyn het, op die kompleksiteit van sodanige navorsing gewys het. Ooreenkomste wat tussen volkere kan voorkom (en daar is baie), het nie noodwendig dieselfde oorsprong of sielkundige onderbou nie, en wat op een stadium in een omgewing aangetref word, kan nie noodwendig vergelyk word met wat in 'n ander tydvak

elders gebeur nie. Met verwysing na rasse in Oos-Asië, Australië, Noordoos-Siberië en Indië beskryf sy verskillende mites wat die oorsprong van die dood illustreer, dui sy die verskeidenheid van gebruike aan wat gepaard gaan met die ontslae raak van die dooie liggaam, en wys sy op die vrees vir die gees van die afgestorwene. Ten opsigte van rougedrag noem sy gebruike soos die afsny van hare, die dra van 'n haarlok van die afgestorwene, die amputasie van 'n lid of die hele vinger, die dra van spesifieke kleure en klere, die gebruik om te vas, om 'n hut oor die graf te bou, om die eiendom van die afgestorwene te vernietig. Reiniging blyk baie belangrik te wees en kan voorkom deur die gebruik van water, vuur, die verf van die liggaam met modder en as, onthouding van gewone aktiwiteite en seksuele verkeer, isolasie, die kou van spesifieke blare, die gebruik van beesmis en sout, bloedlating en die offer van sekere diere. Feeste speel ook 'n belangrike rol.

Houlbrooke (1989) opper die moontlikheid dat die doodspraktyke die geluk, of moontlik eerder die rustigheid, van die afgestorwene ten doel gehad het – sodat 'n terugkeer na die aarde en 'n besoeking aan die lewendes verhoed sou word. Die rites sou ook die breuk in die samelewing help herstel wanneer belangrike persone gesterf het. Dit sou meehelp met die verdeling van eiendom en verantwoordelikheid tussen agtergeblewenes of opvolgers. Dit sou die sosiale hiërargie versterk en tradisies van gemeensaamheid bevestig. Roudrag sou nie slegs 'n wyse van respekbetoning teenoor die afgestorwene wees nie, maar ook die familieband en tasbare solidariteit bevestig.

Gorer (1980) se kritiek op die Westerse samelewing se neiging om dood en aanverwante onderwerpe as onvanpas te beskou en te onderdruk, is dan ook hier van toepassing. Sy betoog was grootliks 'n beroep op 'n meer simpatieke houding teenoor die sterwende en die naasbestaendes en die terugbring van die praktyke wat vroeër gegeld het. Nogtans is dit belangrik om daarop te let dat rites op sigself nie noodwendig altyd positief beleef word nie. Rosen (1986) het daarop gewys dat plegtighede soms juis die teenoorgestelde effek het, byvoorbeeld waar dit 'n sosiale eerder as ondersteunende funksie vervul. In die Joodse geloof is die Shivah 'n drie-tot-sewedaagse periode van treur waartydens familieleden saamgetrek word en onderlinge ondersteuning behoort plaas te vind. Parkes (1975) vind dit jammer dat hierdie gebruik met verloop van jare verander het en hedendaags neig om die treurende af te lei van die roumartbeleving, eerder as om geleentheid te bied om uitdrukking daaraan te gee.

Ook begrafnisrituele kan 'n negatiewe funksie hê in soverre dit diepgesetelde spannings binne 'n spesifieke gemeenskap of ekosisteem kan kanaliseer sonder om oplossings daarvoor te bied. Littlewood (1992) noem in hierdie verband die tendens van sogenaamde "politieke" begrafnisse waar geweld ontlok word, maar nie opgelos word nie. In so 'n geval sou die stabiliteit van een sisteem (die kohesie van groep 1) versterk word, maar in opposisie tot die ander sisteem (groep 2) en met 'n toename in die algemene graad van interaksionele of sosiale spanning. Suid-Afrika is by uitnemendheid ook 'n voorbeeld hiervan.

2.3.2 DOODSPRAKTYKE EN PLEGTIGHEDE IN SUID-AFRIKAANSE KONTEKS

In Suid-Afrika met sy meervoudigheid van kulture is wedersydse begrip en respek vir groep- en die individuele belewing van verlies van groot belang. Sensitiwiteit vir kulturele verskille behoort etnosentriese opvattinge (byvoorbeeld dat eie belewing of eie kultuur as 'n geldige basis kan dien vir begrip van die roumart van 'n persoon uit 'n ander kultuur) hok te slaan (Rosenblatt, 1993).

Hoewel hierdie studie gerig is op 'n kultuur wat algemeen as Westers beskou kan word, word daar – ten einde 'n meer holistiese siening te bekom – ook gekyk na 'n paar elemente van die sogenaamde Afrika-belewing. Met die verval van die apartheids-era in Suid-Afrika het dit toenemend belangrik geword dat daar begrip sal wees vir etniese verskille ten opsigte van die roumartbelewenis. Onbegrip kan lei tot onverdraagsaamheid en sodoende emosionele ondersteuning blokkeer (Rosenblatt, 1993). In Suid-Afrika was dit in die verlede menigmaal die geval.

2.3.3 DIE AFRIKA-DOODSMITES, -RITES EN PLEGTIGHEDE

'n Ou Afrika-mite lui dat die gode 'n verkleurmannetjie na die voorvaders gestuur het met die boodskap dat hulle onsterflik sou wees. Die gode het ook 'n akkedis gestuur met die boodskap dat hulle sou sterf en, omdat die verkleurmannetjie langs die pad getalm het, het die dood die wêreld binnegekom. Ward (1981) het hieruit (soos ook uit talle ander mites blyk) afgelei dat die betrokke gemeenskap se houding teenoor die dood sodanig is

dat dit as onvanpas beskou word, dat dit nie deur die gode gewil is nie, maar die gevolg is van 'n ongelukkige gebeurtenis op aarde.

Volgens Corr et al. (1994) omvat die begrip Afrika-kultuur verskeie kleiner kulture, en die filosofiese en teologiese oortuigings van elk is tot nog toe nie uitvoerig beskryf of bestudeer nie. Voorlopige veralgemenings ten opsigte van basiese oortuigings kom dus voor (Corr et al., 1994). Die mens word, volgens Afrika-siening, beskou as onlosmaaklik verbonde aan die natuur en die wêreld. Die krag wat lewe moontlik maak, is oral dieselfde – in plante, diere en die mens – en in 'n sikliese proses van ontwikkeling. Die proses het wel spesifieke onderskeidende momente soos geboorte, adolessensie, huwelik, dood, maar elk word slegs beskou as 'n oorgang in die proses van ontwikkeling. Diegene wat leef, is in een fase, en diegene wat gesterf het, slegs in 'n verdere fase. Die gemeenskap omsluit gevolglik die lewendes sowel as die lewend-dooies. Laasgenoemde is dus nie in 'n ander wêreld nie, maar slegs elders in die wêreld. Hulle word as die voorvaders gerespekteer, en hulle bestaan getuig van suiwerheid en waardigheid, en 'n gerigtheid op die voorspoed van die steeds lewende lede van hul familie (Corr et al., 1994).

In studies van verlies was weduweeskap vir lank die primêre fokus van navorsing (Worden, 1991). In die tradisioneel-georiënteerde gemeenskappe van Afrika waar doodsgebruike by uitnemendheid belangrik is, vertoon weduweeskap ook opvallende kenmerke wat verband hou met die gemeenskap se houdings teenoor die dood (Kalu, 1989).

Pauw (1990) verwys na weduwees en dui dan sekere simbole van *rituele gevaar* ("ritual danger") aan wat by verskeie Afrika stamme (byvoorbeeld Noord-Sotho- en Tswana-sprekende mense) as sodanig beleef word. Die benaming *rituele gevaar* word deur dié skrywer verkies bo 'n woord soos *besoedeling* omdat die gevaar slegs ten dele te make het met vuil word. Hierdie rituele gevaar is veral teenwoordig na 'n sterfte, en die weduwee word dan beskou as 'n groot bedreiging vir die ander stamlede. Verbandhoudend hiermee is die begrip *mokgoma* wat kontak of oordraging impliseer. Hierdie oorplasing van gevaar na 'n ander kan geskied deur veral seksuele verkeer, maar ook deur kontak met ander se voedsel of eetgerei, of deur blote nabyheid (veral die skaduwee wat mistieke kwaliteit het, en nie oor die ander mag val nie), asook deur te loop oor die voetspore van die weduwee. Hierdie bedreiging word klaarblyklik outomaties

gegenereer. Die lokus van die gevaar is die bloed, voete en spore, hande en die skaduwee. Die bedreiging vir die ander is veral in die vorm van siekte of selfs die dood. Jong kinders (en veral die nog ongebore kind) is baie gevoelig vir oordraging, so word geglo. Die vrugbaarheid van diere, die effektiwiteit van medisyne, en aktiwiteite soos bierbrouery en potmakery kan ook geaffekteer word. Moontlik die verreikendste en ernstigste van dié gevare vir die gemeenskap is die nadelige effek op die reënval en die oeste (Pauw, 1990).

Die doodsrites en die verskynsel van *rituele gevaar* kan voorkom selfs waar die Christelike geloof aanvaar word. Volgens Pauw (1990) het die sendelinge hul gerig op die individu en sy persoonlike verhoudings (teenoor God en medemens), en is die rituele gevaar nie as konflikterend beleef deur die nuwe gelowiges nie. Hy wys verder daarop dat ou tradisies in die hedendaagse Suid-Afrika nuwe betekenis kry en dat dit 'n gemeenskapsidentiteit simboliseer wat groot waarde vir die betrokke gemeenskap het.

Hierdie oortuigings van die gemeenskap bring mee dat daar aanvanklik vir die weduwee 'n tydperk van oorgang en ambivalensie voorlê. Afsondering, die gebruik van die linker-in plaas van die regterhand, die verkeerdom dra van klere, die dra van slegs een skoen en die eet uit 'n deksel in plaas van 'n bord is alles simbole hiervan. Die weduwee se huwelik word verder ook nie noodwendig beëindig met die dood van haar man nie, maar word soms slegs tydelik onderbreek om weer na die routydperk voortgesit te word in 'n swaershuwelik (Pauw, 1990). Die voortsetting van die manlike lyn en die swaershuwelik moet geïnterpreteer word teen die agtergrond van die reedsgemelde Afrika-siening van dood, as eers hereniging met die voorvadergeeste en daarna voortsetting van die lewe in 'n gereïnkarnearde staat. Volgens tradisie behoort 'n bruid dus nie slegs aan die man nie, maar ook aan sy familie (Kalu, 1989). Die kinders van hierdie huwelikseenheid is almal deel van een verwantskapsgroep. Op hierdie manier is die kinders en die moeder veronderstel om versorg te word en deel te wees van die groter familieverband. In werklikheid kan dit egter gebeur dat die weduwee en haar kinders juis as gevolg hiervan ondergeskik bly en nie toegang het tot die eiendom van die afgestorwene nie. Die aanpassing by die verwantskapsgroep kan ook baie stresvol wees wanneer vorige kontak slegs sporadies was (Kalu, 1989).

Hoewel 'n sustershuwelik moontlik is vir 'n wewenaar, geskied dit slegs by groot uitsondering (Pauw, 1990).

Ten tye van 'n rouSMARTbelewenis mag dit gebeur dat 'n persoon probeer om 'n ander kultuur se norms (byvoorbeeld selfkontrole en lyding in stilte) te assimileer, maar skuldgevoelens en depressie kan dan beleef word, en uiteindelik mag die persoon onmagtig wees om die verlies te bowe te kom (Rosenblatt, 1993). In hierdie verband is dit ook belangrik om te onthou dat 'n persoon in verskillende kulture gegrondves mag wees, of in die proses mag wees om van een na 'n ander kultuur oor te beweeg. 'n Persoon mag ook multi-kultureel wees in dié sin dat sy besondere uiting van smart nie met een spesifieke kultuur ooreenstem nie (Rosenblatt, 1993). Die rouSMARTbelewing bly op stuk van sake 'n unieke, eiesoortige ervaring.

Daar word nou ook gelet op Westerse houdings teenoor die dood en roureaksies.

2.3.4 WESTERSE HOUDINGS TEENOR DIE DOOD EN ROUSMART

Volgens Schneidman (1980) is die Westerse samelewing geneig om sekere menslike eienskappe baie hoog aan te slaan (soos skoonheid, intelligensie en spesifieke talent), terwyl daar 'n stigma kleef aan aspekte soos mislukking en dood. Die dood het volgens hom 'n *sosiale siekte* geword, en as onderwerp van gesprek is dit onvanpas in beskaafde geselskap.

Daar sal vervolgens gekyk word na die dood in die sin van 'n sosiale siekte – na aanleiding van Schneidman (1980) se twee perspektiewe, naamlik eerstens, dood as 'n sosiale siekte wat vermy moet word, en tweedens, die sosiale siekte van gelate aanvaarding van gewelddadige dood.

2.3.4.1 Die dood as 'n *sosiale siekte*: dit moet vermy word

Medies- en apparaatgekontroleerde dood – weg van die tuisomgewing en geliefdes – het, volgens Gorer (1980), 'n Britse antropoloog, daartoe bygedra dat die dood 'n byna *sondige* karakter gekry het, dat dit meer en meer verwyder geraak het van die breër gemeenskap. Hy het dood beskryf as *die nuwe pornografie*. Volgens hom het dood onweloweglik en onnoembaar geword. Kinders word aangemoedig om openlik oor seksuele sake te gesels, maar daarvan weerhou om openhartig oor die dood te praat of

selfs om na gesprekke daaroor te luister. Gorer (1980) het 'n beroep op die Britse gemeenskap gedoen om meer simpatiek teenoor die sterwende en die agtergeblewenes te staan. Verskeie ander sosiale geskiedskrywers het ook toegetree tot hierdie debat (sien ook later Ariès, 1980), maar op grondvlak het die taboe grootliks voortgeduur.

Met *taboe* word geïmpliseer dat 'n saak gevaarlik, verbode, onweloweglik en sondig is (Kalish, 1985). Onderwerpe wat die spreker of hoorder ongemaklik kan laat voel, word oor die algemeen deur die gemeenskap vermy, en dood is hiervan 'n tipiese voorbeeld.

Freud (1938) het reeds lank terug in *Totem und Taboo* verwys na 14 gemeenskappe (waaronder ook Afrika-stamme) by wie onder meer die taboe om die naam van die ontslapene te noem, gegeld het. Hy het die taboe teruggevoer na 'n geloof in bese geeste: wanneer iemand sterf, verander die persoon in 'n gees en by die noem van sy naam, mag hy dalk opgeroep word. (Dat die geeste dalk projeksies van die agtergeblewene se eie vyandige gevoelens mag wees, is ook deur Freud geopper.) Rosen (1986) se ondersoek oor kommunikasie in die gesin na die dood van 'n kind, het ook daarop gedui dat die kommunikasie vir meer as 'n kwart van die respondente in haar studie (159 agtergeblewe broers of susters tussen die ouderdomme 15 en 20 jaar) onvoldoende was. Om veral die ontslapene se naam in gesprekke te vermy, is, aldus Rosen (1986), 'n wêreldwye tendens.

Die vermyding van die dood as onderwerp van gesprek mag veral ontstaan as gevolg van persoonlike doodsrees. Die dood van 'n ander beteken nie slegs verlies nie, maar wys ook heen na eie sterflikheid. Dit ontlok persoonlike en geïnternaliseerde betekenis rondom dood en verlies, asook die belewenis van eie kwesbaarheid. Ver al dui dit op 'n veranderde liggaamstoestand: die verlies van asemhaling, bewegingloosheid, koudheid en gebrek aan responsiwiteit. Hierdie toestand staan reëlreg teenoor lewe, en kan vreesaanjaend wees (Raphael, 1984). Daar is dus nie 'n enkelfaktor teenwoordig in doodsangs nie, maar verskeie, wat tot uiting kan kom in onder meer vermyding van die dood, vrees vir die dood, ontkenning van die dood en weerhouding tot interaksie met die sterwende of die naasbestaendes. Die navorsingsliteratuur dui dan ook 'n sterk verband aan tussen doodsangs en algemene angs (Kalish, 1985).

Galgehumor is 'n meganisme wat waarskynlik deur die gebruiker beskou word as 'n bewys van oorwinning oor hierdie ang (Wass, 1991). 'n Voorbeeld hiervan is die grappe wat hul ontstaan gehad het kort na die ontploffing van die ruimteskip Challenger, byvoorbeeld: *Where did the Challenger astronauts go for their vacation? All over Florida.* (Wass, 1991).

Ariès (1980), 'n Britse geskiedskrywer, wys ook op ander wyses van doodsontkenning wat die ou rituele, wat vroeër gemeenskapsbetrokkenheid bevorder het, vervang het. 'n Voorbeeld hiervan is die kamoeffling van die lyk met grimering sodat slaap, en nie die dood nie, uitgebeeld sal word. Ariès (1980) wys verder op die Amerikaners se gebruik van die woord *casket* in plaas van *coffin*, en hy kritiseer die groter finansiële las wat vir die agtergeblewene voortspruit uit burokratisering. 'n Begrafnisondernemer is dan nie meer 'n diensteverskaffer nie, maar 'n *funeral director*, met 'n funksie as *doctor of grief* (Ariès, 1980).

Weens die sensitiewe aard van sterwensverlies word terminologie wat verband hou met die dood egter algemeen met eufemismes vervang. In Afrikaans sou wisselterme soos *ontslaap*, *verhuis*, *heengaan*, *weggegaan*, byvoorbeeld gebruik kon word vir die sterwensproses; *te ruste gelê*, *ter aarde bestel*, *weggelê* sou weer gebruik kon word in die plek van *begrawe*. Woorde soos *bereavement* en *survivors* word egter moeilik vertaal. In hierdie studie is *bereavement* aangedui met *ontvalling* (na aanleiding van *iemand het jou ontval*, of as die teenoorgestelde van *bevalling*, as geboorteproses) of *sterfte* of *dood*; en *survivors* met *agtergeblewenes* of *naasbestaandes*. Hierdie vertalings is inhoudelik 'n verskraling van betekenis: die wegrúk- en oorlééf-komponent val weg. Die probleem om gepaste terminologie in Afrikaans te kry, hou moontlik verband met die besondere gereserveerdheid wat die onderwerp steeds by die Afrikaanssprekende gemeenskap ontlok.

Dit blyk dus dat daar veral eufemisties gesels word wanneer die dood 'n naby realiteit vir die spreker of hoorder is. In teenstelling hiermee is die alledaagse spreektaal deurspek met verwysings na die dood. Voorbeelde hiervan in Afrikaans is *doodeerlik*, *doodernstig*, *doodluiters*, *doodseker*, *doodreg*, *doodbang*, *dooie rus*, *dooie gewig*, om 'n spreker te kruisig, *politieke selfmoord* en *doodloopstraat*. Kalish (1985) verwys ook na die uitbeelding van dood in welbekende kleuterrympies (ook kinderverhale, soos Hansie en

Grietjie, sou hier genoem kon word). 'n Voorbeeld hiervan (in Afrikaans sou daar verwys kon word na Siembamba) is:

*Ring around a rosy,
Pockets full of posy,
Ashes, ashes,
All fall down.*

Hierin word verwys na die pes wat in die middeleeue Europa geteister het. Die uitbreek van die siekte is gekenmerk deur 'n rooskleurige pokmerk met 'n ring daarom. Die mense het blomme saamgedra, nie net vir die gestorwenes nie, maar ook om die reuk van dood te demp. Die as het verwys na die verrassings wat noodsaaklik was om verdere verspreiding van die siekte te verhoed. 'n Alternatief tot die *all fall down* is *all fall dead* (Kalish, 1985).

Hierdie verwysings na die dood is moontlik ook pogings tot beswering van die kwaad, en van die ang.

Die dood en die gepaardgaande verlies het noodwendig groter relevansie wanneer 'n gemeenskap kwesbaar is (Corr et al., 1994). Deur die eeue het die mens se lewensverwachting egter toegeneem. Lerner (1980) het die geskatte gemiddelde lewensverwachting deur die eeue tot die jaar 1900 aangedui, en dit word weergegee in Tabel 2.2. Daar was veral 'n skerp styging tydens die twintigste eeu toe byvoorbeeld die gemiddelde lewensverwachting in die Verenigde State van Amerika toegeneem het van minder as 50 jaar in die jaar 1900 tot ongeveer 75 jaar in 1990 (Corr et al., 1994). Namate die mens bewus geword het van groter beheer oor eie welsyn, en namate die lewensverwachting toegeneem het, is die tydelikheid van aardse bestaan op die agtergrond geskuif en is/word die dood feitlik uitsluitlik geassosieer met die ouderdom (Corr et al., 1994). Wanneer iemand dan tog onverwags of jonk sterf, word dit dikwels beskou as 'n mislukking, as 'n fout, as iets waarvoor liefers nie gesels word nie (Kalish, 1985). Wanneer 'n kind 'n ouer verloor, word dit veral moeilik om te hanteer omdat sterftes in die (vroee) volwasse jare tot onlangs nie algemeen voorgekom het nie (maar tans wel snel toeneem weens vigssterftes). Kinders en volwassenes is gevolglik onervare ten opsigte van verlieshantering en die ondersteuning van ander (Wass, 1991).

Tabel 2.2: Geskatte lewensverwagting deur die eeue (aangepas uit Lerner, 1980)

PERIODE EN GEMEENSAP	GEM. LEWENSVERWAGTING
Prehistoriese tye	18
Antieke Griekeland	20
Antieke Rome	22
Engeland in die Middeleeue	33
Massachusetts Bay Colony, 17de eeu	35
Engeland en Wallis, 19de eeu	41
V.S.A. (10 state), die jaar 1900	47,3

Die gemeenskap se terughoudendheid (dikwels onnatuurlikheid) in reaksie op 'n sterfte het dus besondere implikasies vir die agtergeblewene. Uiteindelik is die treurende grootliks op sigself aangewese om die verlies te verwerk. Worden (1991) dui twee verdere moontlike redes vir hierdie isolasie aan, naamlik sekularisasie en die uitermate groot beweeglikheid van gemeenskappe. Voorheen sou die agtergeblewene by kerkleiers en –organisasies steun vind, maar veel minder mense verbind hulle tans tot sodanige organisasies. Verder sou die uitgebreide gesin of samelewing steun kon bied, maar ook in hierdie opsig beleef mense in 'n veel minder mate 'n gevoel van verbondenheid. Dit blyk dat treurendes hedendaags neig om toenemend hulp by die *geestesgesondheidswerker* te soek (Worden, 1991).

Die sosiale sisteem se ongemak met die hantering van persoonlike verlies, kom ook na vore in die aanhang van ongegronde aannames. So word daar algemeen aanvaar dat die persoon, na 'n relatief kort periode van rou, na gewone rolfunksionering moet kan terugkeer (Wortman & Silver, 1989), terwyl daar toenemend bewyse is (Elizur & Kaffman, 1983; Vachon & Stylianos 1988) van 'n substansiële minderheidsgroep wat vir baie lank (meer as twee jaar) nog baie intense emosie kan beleef.

Tydens die afgelope vier dekades was daar verskeie direkte en ook minder direkte pogings om die negering van dood en verlies teen te werk. Kalish (1985) is van mening dat die verbode aard van dood as onderwerp van gesprek in die Westerse wêreld tog aan die afneem is.

Die Doodsbewustheidsbeweging (*Death Awareness Movement*) het in die laat sestiger- en sewentigerjare 'n groot rol in die Verenigde State van Amerika gespeel om die lyding van veral die sterwende, maar ook dié van die agtergeblewenes onder die aandag van

professionele lui en die gemeenskap te bring. Dit het onder meer gelei tot die totstandkoming van die hospitium, wat beter versorging aan die sterwende kon bied (Kalish, 1985). Die doel van hierdie beweging was hoofsaaklik om die miskenning van die dood te beveg, deur onder meer die daarstelling van versorgingsprogramme vir die sterwende, ondersteuning vir die agtergeblewenes, asook doodsopvoedingskursusse vir professionele diensleweraars en die gewone publiek (Littlewood, 1992).

In 1976 het ook die *Forum for Death Education and Counseling* tot stand gekom in Noord-Amerika. Hierdie forum het professionele lui uit 'n wye verskeidenheid dissiplines betrek om te besin oor kwessies soos die sterwensproses, die dood en die rouproses. Jaarlikse byeenkomste is gehou en verskeie publikasies het die lig gesien (Pacholski, 1986). Kalish (1985) is nogtans van mening dat hierdie bewegings geleidelik momentum verloor het, dat burokratisering 'n klemverskuiwing gebring het, en dat wat innoverend was, alledaags geword het.

Die media (nuusberigte, koerant- en tydskrifartikels, maar veral ook televisie) konfronteer daaglik almal, jonk en oud, met die dood. Hoewel dit gespreksgeleentheid skep, bly dit 'n tweedehandse belewenis en dra die selektiewe aard van dié voorstellings (dikwels wanvoorstellings) by tot verwronge persepsies (Papadatou & Papadatou, 1991). Die óórmatige blootstelling aan indirekte, gewelddadige dood op televisie hou ook die gevaar in dat die kyker sielkundig immuun kan raak vir die impak van dood en verlies (Corr et al., 1994). Kübler-Ross het egter deur televisieprogramme en boekpublikasies (byvoorbeeld Kübler-Ross, 1975, 1982, 1983, 1995) 'n besondere bydrae gelewer om hulpverleners, maar ook die algemene publiek, bewus te maak van kwessies betreffende die sterwensproses en rougedrag.

Toenemende belangstelling en openhartigheid om oor die dood te gesels, dui egter nie noodwendig op minder angs nie, maar skep tog die moontlikheid dat vrees en angs beter hanteer kan word (Kalish, 1985). Taboe en onderdrukkingsgedrag is in kontras met die meeste aanvaarde terapeutiese tegnieke waar ontlading van gevoelens as belangrik beskou word vir die deurwerk van verlieservarings (Rosen, 1986). Vermydning het bygedra tot die feit dat die intra- en interpersoonlike implikasies van dood en verlies vir jare lank ook deur navorsers grootliks oor die hoof gesien is (Stroebe et al., 1988). Namate doodsopvoeding egter veld gewen het in Amerika, het meer en meer joernaal-artikels (hoofsaaklik nie-empiries) oor veral selfmoord en dood tog begin verskyn,

maar relatief baie min oor verliesverwerking (Wass, Corr, Fleming, McDowell & Stillion, 1986).

In Suid Afrika is daar slegs enkele studies gedoen oor dood en verlies, byvoorbeeld oor doodsoopvoeding op voorskoolse vlak (Muller, 1985) en die rouproses van ouers (Du Toit, 1991). Die huidige studie is 'n poging om hierdie leemte te vul. Seksualiteitsopvoeding, 'n ander taboe-onderwerp, is gedurende die afgelope jare aangespreek en sedert 1996 word dit amptelik in skole aangebied. Die daarstelling van 'n verliesverwerkingsprogram, soos beoog met die huidige studie, mag bydra tot 'n meer gemaklike toetrede tot ook dood en verlies as onderwerpe van gesprek in skole.

Die bespreking wat verder volg, sal geskied aan die hand van Schneidman (1980) se tweede perspektief op die dood, naamlik die sosiale siekte waar gewelddadige dood gelate aanvaar word.

2.3.4.2 Die dood as 'n *sosiale siekte*: die aanvaarding van gewelddadige dood

Volgens Schneidman (1980) is die gelate aanvaarding van gewelddadige dood 'n tweede aspek van die *sosiale siekte* van die hedendaagse mens. Hy skryf dit toe aan die alomteenwoordigheid van "algemene" dood. In die veertiende eeu het die Ooste en Europa deurgeloop onder die groot plaag. Die twintigste eeu is volgens hom weer eens die eeu van die dood omdat almal uitgelewer is aan die dreigende moontlikheid van 'n kernoorlog.

Daar is 'n sosiale aanvaarding van gewelddadige dood (soos algemeen op televisie uitgebeeld) en 'n relatiewe onbetrokkenheid by die slagting op hoofpaaie (Schneidman, 1980). Dit is teen hierdie agtergrond wat die persoonlike verlies van 'n geliefde beleef word.

Die *ergste sosiale siekte* is egter volgens Schneidman (1980) die slagting van mense deur regerings. Elliot (1980) wys daarop dat oorloë in die verlede 'n geveg was tussen twee opponerende partye. In die twintigste eeu het die *oorlogmasjien* (tegnologie en mag in die hande van mense – vandag sou chemiese wapens bygevoeg kon word) tot

stand gekom, en het die oorlog *totale oorlog* geword wat nie meer slegs gerig word op die vyand nie, maar op almal. Hierdie almal sou die gewone burger kon insluit en ook die soldaat. *Totale dood* sou teweeggebring kon word op verskeie wyses soos die fynberaamde uitwissing van miljoene, die direkte of sekondêre effek van besoedeling, of die saamhok van mense in kampe. Dit sou oombliklik kon geskied, oor dae, maande of jare strek, of dit sou 'n langtermynontwrigting van die natuur en menslike bestaan kon veroorsaak. In die twintigste eeu is meer as 110 miljoen sterftes op hierdie wyse veroorsaak – terwyl geskiedskrywers hiéror swyg (Elliot, 1980).

Die psigiese gevolge van die voorafgaande is dat persone afgestomp raak en dat vele aan oorlewingskuld (*survivor guilt*) lei, en 'n allesomvattende vrees het dat niks op aarde kan standhou en dus van waarde is nie (Schneidman, 1980). In die huidige Suid-Afrikaanse konteks (ná die sogenaamde *struggle*) is dit veral relevant.

Summerfield (1997) wys verder daarop dat oorloë in baie dele van die wêreld nie 'n gebeurtenis is met 'n duidelike tydsbeperking nie, met ander woorde daar is nie 'n definitiewe begin, einde of nagevolg nie. Dit word 'n proses wat chronies en fluktuierend bly, en hierdie totale aanslag word 'n faktor wat elke dag deur die hele gemeenskap in ag geneem moet word. Hy bepleit ondersteuningsaksies waar slagoffers kollektief (en dus nie noodwendig individueel nie) bygestaan word in 'n poging om hulle sosiale omgewing te herstel: respek, beheer oor eie lewe en die heropneem van sosiale rolle is van kardinale belang.

Summerfield (1997) beklemtoon ook dat elke kultuur sy eie sielkundige norme het, eie betekenisinhoud aan gebeure koppel, en eie wyses het van hulpsoeke. Hy waarsku voorts dat daar groot gevaar skuil in die uitvoer van Westerse sielkundige konsepte en gebruike na oorloggeteisterde gemeenskappe wêreldwyd, asof sodanige kennis noodwendig universeel van waarde is.

Dit is dan veral om die voorafgaande redes (taalkwessies sou ook 'n rol kon speel) dat die huidige navorsing in groepverband gerig sal word op adolessente wat grootword in 'n kultuur wat algemeen as Westers beskryf sou kan word.

Soos reeds vroeër gemeld, bestaan daar by die meeste kulture 'n geloof in een of ander wyse van voortbestaan van die afgestorwene. Aangesien hierdie geloof 'n effek sal hê

op die interpretasie van die ontvallingsgebeure en die hantering van rouSMART, sal daar vervolgens gekyk word na die rol van geloofsoortuigings. Hier gaan dit om inhoude vanuit die persoon (die primêre sisteem) se konseptuele ruimte (die metafisiese deelsisteem).

2.3.5 DIE ROL VAN GELOOFSOORTUIGINGS

In die Tygerberg Metropolitaanse gebied (spesifiek die Bellville-omgewing waar die huidige studie geloods sal word), is die Christelike geloof die mees algemene geloof (Sentrale Statistiekdiens, 1992a). Die getal mense wat aan die onderskeie kerkgenootskappe behoort, word in Tabel 2.3 weergegee. Daar sal gevolglik hoofsaaklik gekonsentreer word op die Christelike interpretasie van die dood en die na-doodse, maar ten einde wedersydse begrip vir ander oortuigings te bevorder, sal ander gelowe ook aandag geniet. In die lig daarvan dat daar kerklik verskil van mening is ten opsigte van wat as Christelike kerke beskou kan word (Van Rooyen, 1993), word die lys van kerke wat in hierdie studie as Christelik beskou is, vermeld. Dit sluit die volgende in: die Nederduits-Gereformeerde Kerk, die Gereformeerde Kerk, die Nederduits-Hervormde Kerk, die Anglikaanse Kerk, die Metodiste Kerk, die Presbiteriaanse Kerk, die Rooms-Katolieke Kerk, die Apostoliese Geloofsending, die Volle Evangelie-Kerk, die Congregational Church, die Lutherse Kerk, die Swart Onafhanklike Kerke, en die sogenaamde Ander Christen Kerke (volgens die Sentrale Statistiekdiens, 1992a).

Persentasiegewys is die statistiek (in die voorafgaande vermeld) klaarblyklik redelik in ooreenstemming met wat in die res van Suid-Afrika aangetref word. 'n Woordvoerder van die Godsdiens-uitsaaipaneel van die Suid-Afrikaanse Uitsaaikorporasie het, met verwysing na die McKinsey-verslag oor die uitsaaiwese, beweer dat 70% van die Suid-Afrikaanse gemeenskap hulself beskou as Christene; 5% behoort tot die Islam- en Afrika-geloof; en 3% tot die Joodse en Hindoe-geloof (Flip Loots, Radio Sonder Grense, 6 Julie 1997).

Tabel 2.3: Geloofsverband – Bellville-streek (stedelik, semi-stedelik en plattelands)
(Sentrale Statistiekdiens, 1992a)

GELOOFSVERBAND	PERSONE
Christelike kerke	202 926
Islam	4 108
Joods/Hebreeus	254
Nie-Christelike kerke	210
Hindoe	37
Ongespesifiseerd/geen kerk	62 457

Die mens se pogings tot versoening met die feit van dood en sterwensverlies berus nie noodwendig op 'n spesifieke godsdiens nie. Die kategorie ongespesifiseerd/geen kerk (Tabel 2.3) mag ook ander wyses insluit, soos dié waarna Toynbee (1980) verwys, naamlik hedonisme (*Laat ons eet en drink, want môre sterf ons of carpe diem*); pessimisme (*Die lewe is so onhoudbaar dat die dood verkieslik is*); fisiese pogings tot omseiling van die dood (deur byvoorbeeld balseming); of die verwerwing van groot roem in hierdie lewe.

Daar word vervolgens gekyk na die verskillende kerke se interpretasie van dood en die moontlikheid van 'n hiernamaals.

2.3.5.1 Die Hindoe-geloof

In die Hindoe-geloof – soos ook in Boeddhisme (Wickremeratne, 1986) – is reïnkarnasie, of ook genoem transmigrasie, 'n belangrike begrip. Die mens word beskou as 'n ongebore en onsterflike siel (*atman*). Hierdie siel word herhaaldelik geïnkarneer in liggame of in ander sogenaamde *laer* vorms. In watter liggaam die siel geïnkarneer sal word, sal afhang van wat gedoen is in die vorige lewens. 'n Ongeërgde lewenswyse (*unmindfulness*) en onsuiverheid (*impurity*) asook gebrek aan begrip vir die aard van die realiteit sal lei tot transmigrasie van die siel, van die een soort liggaam na 'n volgende. Transmigrasie bring egter lyding mee. Die doel is dus om lyding te beëindig. Om reg te lewe mag die proses van reïnkarnasie tot 'n einde bring en volkome vrede en eenheid met die godheid bring. Drie moontlikhede bestaan dus na die dood: eerstens kan die *atman* in een van die hemele vertoef in afwagting op 'n hergeboorte; tweedens kan die *atman* onmiddellik herbore word; en derdens kan die *atman* in 'n toestand van ewige

geluksaligheid met die godheid saamleef, vry van die siklus van weergeboortes (Corr et al., 1994).

2.3.5.2 Die Nie-Christelike Kerke

Hierdie benaming is oorgeneem uit die sensusstatistiek en dit is dus nie moontlik om die ware inhoud hiervan te bepaal nie. Wat moontlik wel ook hieronder sou kon ressorteer, is die Jehovahgetuies. Spiritualisme mag 'n ander moontlikheid wees.

Wat laasgenoemde betref, is die behoefte aan die terugroep van 'n gelowige 'n algemene verskynsel ongeag kerkverband, en dit behoort dus nie met spiritualisme verwar te word nie. Wanneer die dood onverwags toetree en onder vreemde omstandighede (byvoorbeeld ter see of in 'n oorlog), en die boodskap oorgedra word dat die persoon *vermis word* en *waarskynlik dood* is, word die finaliteit veral moeilik aanvaar. Agtergeblewenes se normale roureaksies (soos 'n aanvoeling dat die persoon by hulle is, of dat die bekende stem gehoor word) mag egter dan aanleiding gee tot 'n rituele oproep of terugroep van die afgestorwene. Die groot sosiale belangstelling in die praktyk van spiritisme na die Eerste Wêreldoorlog kan waarskynlik hieraan toegeskryf word (Littlewood, 1992).

2.3.5.3 Die Islam-geloof

Die openbaring van Islam is gegee aan Mohammed. Hy word deur die Moslems as die grootste profeet van alle tye beskou. Mohammed is nie slegs 'n naam nie, maar 'n titel wat *die-een-wat-geloof-word*, beteken. Die openbaringe aan Mohammed vorm die grondslag van die Koran, en word beskou as die finale en verhewe openbaring van die Een Oppergod, Allah. Die Hadiet bevat verdere tradisionele leringe en gedragkodes wat op praktiese vlak die Moslemgelowige se gedrag rig (Gibb & Kramers, 1953).

Die woord Islam kom van die werkwoord *islama* wat beteken onderwerping aan God (Gibb & Kramers, 1953). 'n Moslem gelowige se lewe moet dus ten volle toegewy wees aan Allah. Die Islamitiese geloof rus op vyf pilare: die uitspraak van die *sjahada* ("Daar is geen God buiten Allah nie en Mohammed is die boodskapper van Allah"); die *salat*

(gebed op vyf vasgestelde tye); die *sakat* (die gee van aalmoese); die *saum* (die vas, veral tydens die heilige maand Ramadan); en die *hadj* (die pelgrimstog na Mekka, minstens een keer in 'n leeftyd). Rituele wassery is ook belangrik en dit geskied voor die vyf daaglikse gebedstye. Laasgenoemde vind plaas met die persoon geposisioneer in die rigting van Mekka (Guillaume, 1979; Moslem Gebedsfokus, 1997).

Volgens die Islamitiese geloof is die lewe en alle bestaansmoontlikheid afhanklik van die mag van Allah. Alle geskapanes kan slegs wees omdat daar 'n krag in hul is wat nie vanuit hulself gegenereer word nie. So is ook die bewuswees van bestaan 'n gegewe wat nie verkry word deur eie pogings nie, maar deur genade. Die krag wat in die mens is, is relasioneel en beperk. Die mens kan dus nie vir Allah opponeer nie, maar is geheel-en-al afhanklik van hom. Wanneer die mens sterwend is, is dit hierdie krag wat hom verlaat (Pratt, 1986). In die Koran word dit soos volg beskryf:

Yea, when the soul reaches to the collar-bone (in its exit) and there will be a cry, 'Who is a magician (to restore him)?' and one leg will be joined to the other.

(Koran LXXV 26-29)

Hierdie aanhaling wys daarop dat niemand die dood kan keer nie: nie towenaars, of ander nie. Wanneer die persoon sterf, het die Krag-Om-Te-Wees tot 'n einde gekom (Pratt, 1986). Volgens Islamitiese gebruik word die bene van die lyk dan ook saamgebind as voorbereiding vir die begrafnis wat nog dieselfde dag plaasvind. Die liggaam word op 'n baar geplaas met die kop in die rigting van die *kibla* (die rigting van Mekka). 'n Onewe getal doodsklede word oor die persoon geplaas – meestal drie vir 'n man en vyf vir 'n vrou. Die *salat* word uitgespreek vir diegene wat gelowiges in hul lewe was. Dit is gebruiklik dat slegs mans as draers optree tydens die begrafnis. Dit is verder gebruiklik om die begrafnisprosesse te voet te volg aangesien daar geglo word dat die doodsengele te voet beweeg. Die persoon word ook begrawe met die kop in die rigting van Mekka (Gibb & Kramers, 1953).

Volgens die Islamitiese teologie is die mens self verantwoordelik vir persoonlike verlossing. Die hoop op verlossing is geleë in die daade van gehoorsaamheid en in die geloof in Allah wat 'n genadige God is (Guillaume, 1979). Die primêre fokus van 'n definisie van goeie daade is gehoorsaamheid. Sonde wat as onvergeefbaar beskou word is *kufir* (verwerping van die boodskap van die Profeet van God) en *shirk* (om iets of

iemand anders in die plek van Allah te stel) (Smith & Haddad, 1981). Daar is gevolglik vir die Moslem rede om in sy lewe die dood te vrees en daarom te poog om na die wil van Allah te leef. 'n Seker weg na verlossing is om as 'n martelaar te sterf in 'n *djihad*, 'n Islamitiese Heilige Oorlog (Gibb & Kramers, 1953).

Volgens Guillaume (1979) word hemel en hel baie helder in die Koran uitgebeeld – baie soortgelyk aan die middeleeuse Europese voorstellings daarvan. Pratt (1986) as Moslemgelowige, verduidelik dat die dooies lewend gemaak sal word op die Oordeelsdag, en dat byna almal (behalwe 'n uitgesoekte paar) vir 'n oomblik hulle bewussyn sal verloor om onmiddellik daarna deur Allah herskep te word. Diegene wat deur Allah gestraf sal word, sal in 'n staat van bewus-wees verkeer, maar totaal sonder krag. Allah word in hierdie verband soos volg aangehaal:

Soon I will cast him into Hell-Fire! And what will explain to thee what Hell-Fire is? Naught doth it permit to endure, and naught doth it leave alone! Darkening and changing the color of man! Over it are nineteen.

(Koran: LXXIV 26-30)

Die neëntien waarna hier verwys word, dui, aldus Pratt (1986), op die neëntien bevoegdhede of kragte is wat in die mens voorkom. In hierdie konteks sou dit dan beteken dat dié kragte bo en buite bereik van diegene is wat in die helse vuur verkeer, al sou die nabyheid daarvan kenbaar wees. Hierdie toestand sal nooit beëindig word nie:

Death will come to him in every quarter, yet he will not die.

(Koran: XIV 17)

'n Aspek van die Islamitiese eskatologie wat volgens Smith en Haddad (1981) die verbeelding van beide Moslem en nie-Moslem aangryp, is die beskrywing van die *hur*, die reine maagde van die Tuin wat beloof word as ewige beloning vir getroue Moslems. In die Koran is vier verwysings na die *hur* (Sura 52:20, 56:22, 55:72 en 44:54). Die Hadiet beskryf hul in meer besonderhede.

Oor die vrou se lot in die hiernamaals is daar uiteenlopende sienings. Dit blyk dat die Profeet in 'n visioen van die Vuur meer vroue as mans waargeneem het en dat hul ondankbaarheid teenoor hul eggenotes opvallend was. Dat die vrou se verhouding met

haar man 'n rol sal speel in haar verhouding tot God, word sterk geïmpliseer (Smith & Haddad, 1981).

In Moslem-geskrifte van die twintigste eeu wat handel oor die dood en die opstanding, onderskei Smith en Haddad (1981) tussen die tradisioniste, die moderniste en die spiritualiste. Vir die Moslem tradisioniste is tradisie 'n betroubare vertrekpunt vir inligting oor die sielsangs van die dood, oor die reis van die siel tot by die teenwoordigheid van Allah, van die ondervraging in die graf deur die engele Munkar en Nakir, oor straf en beloning, oor die voortgesette verbintenis van liggaam en gees in die hiernamaals, en oor aanduidings dat die afgestorwenes bewus mag wees dat sekere bedieninge deur die agtergeblewenes aan hulle nagekom word (Smith & Haddad, 1981).

Die modernistiese Moslem-beskouing is weer minder gerig op die detail van 'n hiernamaals, maar beklemtoon die aard van menslike verantwoordelikheid tydens aardse bestaan en van aanspreeklikheid in die lewe hierna. Die betekenis van lewe en dood in 'n etiese sin is vir hulle belangrik. Geloof in 'n hiernamaals word die dryfveer tot verantwoordelike optrede in hierdie lewe – vir groei, ontwikkeling en verbetering – en hierdeur word gestreef om 'n ware Islamitiese bedeling in hierdie wêreld te vestig (Smith & Haddad, 1981).

Die Moslem spiritualiste is weer dié groep skrywers wat meer spesifiek geïnteresseerd is in die onmiddellike tydperk van bestaan net na die dood. In reaksie op die naturaliste se aanval op die godsdienste, asook in reaksie op die effek van die groter wordende invloed van wetenskaplike materialisme, het die spiritualiste probeer om wetenskaplik te bewys dat die gees van die afgestorwenes gesien en mee gekommunikeer kan word. Daar is egter kritiek teen hierdie beskouings, byvoorbeeld dat sogenaamde mediums die naasbestaandes se droefheid vir finansiële gewin uitbuit (Smith & Haddad, 1981).

2.3.5.4 Die Joodse geloof

Die Ou Testament van die Bybel handel hoofsaaklik oor die verhouding tussen Jahveh en sy volk, die volk Israel. In die weergawe van die sterwende aartsvader Abraham se gesprek met sy slaaf (Genesis 24:1 tot 9) word die hooftemas van die Ou Testamentiese siening van dood aangeraak (Gatch, 1980).

Aan die einde van 'n vol lewe het Abraham onthou dat een taak onvoltooid was: hy het nie voorsiening gemaak vir die voortsetting van sy geslagslyn ná die tweede geslag nie. As finale sterwenstaak wil hy hiervoor 'n korreksie aanbring. Hy stuur dus sy slaaf om 'n vrou vir sy seun Isak te gaan haal. Wat in Abraham begin is, moet voortgesit word en dit kan net gebeur deur sy nageslag. Wanneer Abraham sterf, sal die volk (sy nageslag wat Jahveh deur die verbond aan hom beloof het) voortgaan. Wat Abraham se dood betref, sê die skrywer van Genesis (Genesis 25:8): *he was gathered to his kin / en hy is by sy volksgenote vergader* (ou vertaling) (Gatch, 1980).

Volgens Corr et al. (1994) is daar in die Joodse geskrifte selde aanduidings van 'n lewe na die dood. As daar 'n verwysing is na voortsetting van lewe, dan dui dit op die gemeenskap (die volk) se voortbestaan of die spesifieke persoon se nageslag.

In die Joodse geloof (soos ook vir die Christendom) word die oorsprong van die dood toegeskryf aan die mens se ongehoorsaamheid aan God soos uitgebeeld in die verhaal van Adam en Eva in die tuin van Eden, en God se straf:

*... net deur harde werk sal jy kan eet
totdat jy terugkeer na die aarde toe,
want daaruit is jy geneem.
Stof is jy, en jy sal weer stof word.*

Genesis 3: 19

Gordon (1986) verduidelik dat dit vanuit hierdie aanhaling is wat die Joodse gebruik voortspruit om die stoflike oorskot slegs met organiese materiaal toe te dek (byvoorbeeld 'n linnekleed en 'n houtkis). Niks mag die natuurlike proses van disintegrasie van die liggaam verhoed nie. Dood is, vir die skrywer van die Genesisboek, deur God beskik, finaal, totaal en deel van die normale proses van groei en aftakeling.

In die verbond tussen Jahveh en sy volk het die offerdaad 'n sentrale plek ingeneem. In hierdie verband kan daar dan ook gelet word op Abraham se geloof toe hy die opdrag gekry het om sy seun te offer, naamlik dat God self die offerlam sal voorsien (Genesis 22:8). Dit is egter eers met die uittoeg uit Egipte en die viering van die paasfees dat die offer se ware betekenis duidelik na vore kom. Eksodus 12:13 dui daarop dat die bloed van die offerlam die volk van Israel moes verlos van die oordeel van God (Motyer, 1972).

Na die val van die Israelitiese koningskap en in die daaropvolgende ballingskap, het 'n belewenis van individualiteit gevolg (Psalm 137). Die volk is verstrooi. Daar was 'n nuwe bewuswording van isolasie en 'n groter afhanklikheid van Jahveh. Die realisme van die geskiedskrywer (soos verteenwoordig in die eerste deel van die Ou Testament) word nou opgevolg met 'n nuwe formulering van die godsdiens (sterk beïnvloed deur die destydse Wysheidstradisie) wat bekend sou staan as die Judaïsme. Onderwysing en voorbeeld is nou belangrik. Omdat ware kennis van die dood by die mens ontbreek, word onderwerping aan Jahveh en geloof in sy voorsiening geleer – ook sy voorsiening in die dood (Gatch, 1980).

Gatch (1980) wys ook op die apokaliptiese literatuur in die Ou Testament (byvoorbeeld in die boek, Daniël) wat die opstandingsleer verkondig. Om te sterf (om met die voorgeslagte te wees) beteken nie om te verdwyn nie, want die (verbonds-)volk sal opstaan. Soos wat die dood nie angswekkend was vir Abraham nie, so is dit ook nie vir Daniël nie (Gatch, 1980).

Die mens word, volgens Joodse tradisie, ook nie beskou as 'n kombinasie van twee entiteite, naamlik 'n liggaam en 'n siel nie, maar as 'n geïntegreerde geheel, 'n lewende liggaam. Wanneer daar dus van 'n opstanding na die dood sprake is (in Esegïel en Daniël), wys dit op 'n herskepping deur God van 'n lewende liggaam (Corr et al., 1994).

Gordon (1986) verduidelik dat die Bybel die lewe en gebruike van vervloë tye weergee, terwyl die Halachah die wysheid van die rabbi's en die ander wysgere interpreteer vir die behoeftes van elke dag.

Die Halachah gebied dat die sterwende nie alleen gelaat mag word nie, nie tydens siekte nie en ook nie in die sterwensuur nie. Dood beteken verlies van verhoudings. Isolاسie moet (volgens die Joodse kultuur) vermy word sodat die emosionele en fisiese pyn nie vererger word nie. Die betrokkenheid van die familie en die gemeenskap dra verder daartoe by om die naasbestaandes te vertroos en hulle te weerhou van onnodige skuldgevoelens teenoor die afgestorwene (Gordon, 1986).

Volgens Gordon (1986) beskryf die *omen* die status van die naasbestaandes voor die begrafnis. Deur hulle onmiddellik te inkorporeer in aktiwiteite word daar vir hulle bevestig

dat hulle nodig is en nie self van hartseer mag sterf nie. Die Joodse begrafnis is sprekend van eenvoud. Die realiteit van die dood word nie verbloem of ontken nie. Die rituele was van die liggaam en die sobere bekleding daarvan herinner aan alle mense se gelykheid voor God. Die eenvoud van die bekleding weerhou ook die familie van onnodige skuldgevoelens – dat die plegtigheid moontlik anders nie reg sou laat geskied aan die nagedagtenis van die afgestorwene nie (Gordon, 1986).

Die begrafnis bied ook geleentheid vir die uiting van droefheid. Deur die lofspraak aan die afgestorwene, die *chesped*, word die agtergeblewenes bewus gemaak van die omvang van die verlies wat beleef word. Die *El Malay Rachamim* word die eerste keer aangehoor met die naam van die geliefde daarin. Ook die samespraak van die *Kaddish* by die graf met die treurendes teenwoordig, herbevestig die realiteit van die dood en die gemeenskap se verbondenheid met mekaar. Die *Kaddish* roem die grootheid en die onnaspeurlikheid van God se weë, en die uitspraak hiervan weerhou die Joodse gelowige om God te belaster en later daaroor skuldig te voel (Gordon, 1986).

Die onmiddellikheid van die begrafnis veroorsaak dat die fokus gou na die treurendes verskuif word. Die skeur van 'n swart lint en die dra daarvan tot na die sewedaagse *shivah*, wys aan die gemeenskap dat die persoon in rou is. Die treurendes kom na die begrafnis byeen in die huis waar die *shivah* sal plaasvind. Daar word 'n maaltyd, die *seudat havra'ah*, voorgesit. Die tradisioneel hardgekookte eiers simboliseer die voltooidheid van lewe deur die vorm daarvan. Dit wys ook op die vroeëre offers in die Tempel van Jerusalem. Dit wys verder op vrugbaarheid en nuwe lewe. Die saam-eet dra 'n boodskap oor: die treurendes se voortsetting van lewe en hul fisieke welsyn is belangrik. Die gemeenskaplike maal word dan ook 'n hersosialiseringsgeleentheid vir die treurendes (Gordon, 1986).

Na die *shivah* waartydens die treurendes hulle onthou van gewone sosiale funksionering, volg 'n 30-dae-periode van geleidelike inskakeling (*shloshim*) by die gemeenskap, en 'n 11-maande-periode van herinnering en herstel. Die Joodse gebruik om 'n herinneringskers op die jaarherdenkingsdag van die sterfte aan te steek, het tot gevolg dat voortgesette droefheid toegelaat én beperk word binne 'n godsdienstig beheerde raamwerk (Gordon, 1986).

Gordon (1986) is van mening dat die Joodse geloofswette en -gebruike voortspruit uit 'n grondige kennis van die mens, en dat dit grootliks bygedra het om die volk se voortbestaan deur moeilike tye te verseker.

2.3.5.5 Die Christelike godsdiens

Hayes (1986) beweer dat dit onmoontlik is om van 'n enkele Christelike perspektief op die dood te praat. Westers- en Oosters-Ortodokse sienings verskil, en so ook Protestantse en Rooms-Katolieke benaderings. Verder is daar die Pentekostalitiese Kerke en, veral belangrik in Suid-Afrika, die Onafhanklike Afrika Kerke (Van Rooyen, 1993). Met die oog op die huidige studie sal daar dus gepoog word om so 'n wyd moontlike vertolking te gee en dus so inklusief moontlik te wees.

Die Christelike teologie, soos geleer in die Bybel, is 'n eenheid en word ook as sodanig bestudeer. Dit omvat dus die Ou sowel as die Nuwe Testament. Die Ou Testamentiese boeke word hoofsaaklik beskou as boeke van verwagting wat heenwys na die koms van die Messias, die Verlosser. Die Nuwe Testamentiese skrywers was dit eens dat die betekenis van die Joodse geskiedenis en die betekenis van die Ou Testament gevind kan word in Christus, en wel Christus, die Messias (die Ware Offer). Die gedagte is dus dat God as die soewereine Skepper die verval van sy volk as gevolg van sonde voorsien het en besluit het om vir hom 'n kerk uit te sonder en te red. Vir hierdie taak het Hy sy Seun (Christus) aangestel om deur sy middelaarskap die redding van die kerk te bewerk. Daar word geglo dat die wêreldgeskiedenis tot op datum en alles wat nog sal gebeur binne die heilsplan van God vir sy kerk val. Nadat Christus opgewek is uit die dood, is Hy verhoog en het Hy gaan sit op die troon in die Messiaanse Ryk. Hy het verder sy Heilige Gees na die aarde gestuur om die openbaringswerk van die Vader vir sy kerk, wat Hy op aarde begin het, te voltooi. Verder moet die Heilige Gees die mense tot geloof in Hom (Christus) bring, en hulle die vreugde van die redding wat vir hulle voorberei is, laat beleef. Christus se werk sal deur Homself voltooi word by sy wederkoms wanneer die kerk vervolmaak sal word. Dit in kort is die dogmatiese raamwerk wat die Nuwe Testamentiese lering onderlê (Packer, 1972). Dit is teen hierdie raamwerk wat die dood en die moontlikheid van 'n bestaan na die dood bestudeer word.

Reeds in die skeppingsverhaal – na die verbondsverbreking deur die eerste mense – word die dood van die mens (en die totale mensdom) as straf op die sonde aangekondig. Die Nuwe Testament sien die dood as die loon van die sonde (Romeine 5:12; 6:23). Dit is 'n teken van die gerig van God (Louw, 1983). Dit beteken dat die dood nie 'n noodwendige deel van die mens se bestaan is nie, maar in stryd is met God se goeie skepping. Volgens Heyns (1978) behoort die vraag dus nie te wees *Waarom is die dood daar?* nie, maar eerder *Waarom is die sonde daar?*

Saam met die oordeel en straf oor die sonde kom die voorspelling aan die slang (simbool van die satan):

*Ek stel vyandskap tussen jou en die vrou,
tussen jou nageslag en haar nageslag.
Haar nageslag sal jou kop vermorsel
en jy sal hom in die hakskeen byt.*

Genesis 3:15

Die kontras tussen die twee genoemde verwondings is groot: die tweede is ernstig, maar die eerste is vernietigend. Saam met die algemene oordeel van die mens, kom ook die moontlikheid van genade (Kline, 1972). Heilshistories kan hierdie belofte moeilik anders as Christologies verstaan word (Heyns (1978). Louw (1983) verduidelik dat die dood van Christus 'n radikale verandering in die aard en karakter van die dood meegebring het. Sy sterwe in die plek van die mens bevry daardeur nie slegs die mens van die skuld van die dood onder die toorn van God nie, maar ook van die mag van die dood. Laasgenoemde word finaal deur die opstanding van Christus onderstreep. Hierdie opstanding van Jesus ontnem die dood sy finaliteit en sy dodelikheid. Wie dit glo, leef met 'n persoonlike opstandingshoop (Louw, 1983).

In die Christelike geloof word daar geglo in die Drie-eenheid van God, soos veral geopenbaar in die Nuwe Testament – as die Vader, die Seun (Christus) en die Heilige Gees. Vir geen oomblik word daar geïmpliseer dat God nie alreeds in die Ou Testamentiese bedeling 'n drie-enige God was nie – Hy is dit van ewigheid af. In die Ou Testament was dit nog net nie so duidelik openbaar nie, en dit is daarom nodig om vanuit die Nuwe Testament tekste in hierdie verband te interpreteer. Aan elkeen van die drie Persone word 'n besondere werk verbind, al is die ander nie daarby uitgesluit nie.

So is die Seun primêr betrokke by die verlossing van die mens uit die sonde en gevolglike dood (Heyns, 1978).

Romeine 3:23 en verder gee bogenoemde weer:

Almal het gesondig en is ver van God af, maar hulle word, sonder dat hulle dit verdien, op grond van sy genade vrygespreek vanweë die verlossing deur Jesus Christus. Hom het God gegee as offer wat deur sy bloed versoening bewerk het vir dié wat glo.

Die inhoud van die geloof wat hier ter sprake is, is dus, onder meer, die persoonlike aanvaarding van die plaasvervangende (in-die-plek-van) offer van Christus aan die kruis en die versoening met God wat hierdeur bewerk is.

Christus was nie slegs die volmaakte offer nie. Die evangelie van Jesus Christus is by uitstek opstandingsevangelie. Die opstanding van Jesus uit die dood vorm die hart van die Christelike verkondiging, geloof, lewe en teologie. Die opstanding beteken in die eerste plek oorwinning oor die dood deur Christus – en hierin deel sy kerk, dit wil sê, alle gelowiges (Romeine 6:8). Dit bied aan die gelowige 'n nuwe bestaansmoontlikheid, 'n nuwe visie op alle dinge, 'n nuwe uitgangspunt, 'n nuwe krag en 'n nuwe sin (Smit, 1983).

Heyns (1978) sluit hierby aan wanneer hy beweer dat wie nadink oor die dood, eers duidelikheid moet hê oor die lewe. Voortbestaan beteken nie noodwendig lewe in die ware sin van die woord nie. Die ware lewe is lewe in gemeenskap met God – dié gemeenskap wat die mens oorspronklik gehad het, maar as gevolg van die sonde verloor het. Dit word aan hom deur sy geloof in Jesus Christus teruggegee, en in sy binneste geskep deur die Heilige Gees (Galasiërs 2:8, 15-17). 'n Lewe buite gemeenskap met God is egter sterwe. Sonde, of opstand teen God, is om dood te wees. Diegene wat nie deur die herskeppende werk van die Heilige Gees tot die lewe gebring is nie, kry later by die opstanding ook deel aan die ewige dood (2 Tessalonisense 1:6-10) – vir ewig uitgesluit van die gemeenskap van God en 'n blywende voorwerp van God se toorn (Heyns, 1978).

Bogenoemde is 'n beskrywing van religieus-etiese dood, maar dit is nodig om ook te kyk na die Skrif se voorstelling van fisieke dood. Die mens is geskep as 'n eenheid van siel en liggaam en wanneer hy te sterwe kom, is die totale *lewenskiem* in God se hand en herskep. Hy dit (1 Korintiërs 15:37,38). Die siel verlaat nie die liggaam om elders 'n selfstandige bestaan los van die liggaam te gaan voer nie. Beide siel en liggaam word deur die transformerende werklikheid van die dood getref, al is dit dan dat elk dit op 'n ander wyse deurmaak (Heyns, 1978).

Heyns (1978) bou hierdie gedagte verder uit. Die dood het gekom as gevolg van die sonde, maar al sou die mens nie in sonde geval het nie, sou daar nogtans 'n bestaansverandering moes plaasvind. Hy stel dit soos volg:

Die mens het by sy skepping baie ontvang, maar nog nie alles nie. Die psigiese is as sodanig nog nie die pneumatiese nie, die *status integritatis* nog nie die *status gloriae* nie. Sedert Adam het alle mense voedsel nodig – na die opstanding nie meer nie; sedert Adam vermeerder die mens op aarde – na die opstanding bly die getal konstant. Indien daar geen sonde was nie, sou hierdie toestand van heerlikheid langs die normale weg van 'n natuurlike, deur God bepaalde ontwikkeling voltrek word.

(Heyns, 1978, p. 398)

Smit (1983) sluit hierby aan. Met verwysing na 1 Korintiërs 15:50-52 stel hy dit dat die diepe breuk met die verganklikheid nie vermy kan word nie. Die herstel of voortsetting van dit wat hier lewe is, is nog geen heil nie.

In die Christelike geloof word daar aanvaar dat die afgestorwene dus op 'n ander wyse bestaan na die dood. Na die wederkoms van Christus en die opstanding van die dode, sal daar egter weer 'n verandering plaasvind. In hierdie tussentyd verkeer die afgestorwenes in die doderyk of *Sjeool*. Hier verskil die lot van die gelowiges en die ongelowiges. Die gelowige se gemeenskap met God word nie verbreek of beëindig nie, maar word ook in die *voorportaal* van die hemel (*paradys*, noem Jesus dit) voortgesit. Dit bly steeds 'n bestaan met bewussyn. Vir die gelowige is sonde en versoeking verby, sal blydschap en vrede beleef word in afwagting op die volle verwerkliking van God se beloftes met die wederkoms van Christus. Vir die ongelowige bly die toorn en oordeel van God oor hom en beleef hy die *voorportaal* van die hel "waar die wurms nie

doodgaan nie en die vuur nie geblus raak nie" (Markus 9: 48). Die volle beleving van die hel se verskrikking sal egter ook vir die ongelowige eers beleef word na die wederkoms van Christus (Heyns, 1978).

'n Populêre toekomsmodel wat soms ter sprake kom, maar waarom daar teologiese besware is, is die duisendjarige vredesryk. Hiervolgens sal Christus twee maal na die aarde kom: die eerste keer om die satan te kom bind vir duisend jaar en om sy (Christus se) ryk van aardse heerlikheid te kom vestig (wat die massa-bekering van Israel insluit sowel as die herstel van die troon van Dawid); die tweede koms beteken dan die finale oordeel. Die letterlike interpretasie van Openbaring en die ongeoorloofde verbande wat getrek word, maak hierdie interpretasie egter, soos reeds gemeld, verdag (Heyns, 1978).

2.4 SAMEVATTING

Die voorafgaande moet beskou word as slegs enkele aspekte van velerlei geloofsoortuigings wat mense oor die dood en die hiernamaals mag hê. Navorsing oor 'n moontlike verband tussen godsdiens en persoonlike doodsvrees het uiteenlopende resultate opgelewer. Die verwantskap tussen geloofsoortuigings en praktyke, geloof in onsterflikheid, en emosies oor dood is almal kompleks, en is nog nie wetenskaplik nagevors nie. Dit skyn wel asof *intrinsieke* geloofsoortuigings (met ander woorde oortuigings wat persoonlik en betekenisvol in stand gehou word) die persoon se persepsies van dood beïnvloed en veroorsaak dat hulle beter met die gedagte van die sterflikheid van hulself en hul geliefdes kan saamleef (Kalish, 1985).

In hierdie hoofstuk is daar met 'n wye lens gekyk na die ontvallingsgebeure en die breë kultuur-historiese konteks waarin dit kan plaasvind. In die volgende hoofstuk sal daar meer spesifiek gefokus word op die effek van 'n sterfte op die individu (holisties en sistemies beskou). Die roureaksies wat volg en die rouproses sal bespreek word. Teorieë en navorsingsbevindinge oor die rouproses by volwassenes en by kinders sal veral aandag ontvang.

Hoofstuk 3

DIE ROUPROSES EN VERLIESVERWERKING

*Suffering is a form of change which people experience.
It is a mode of becoming – it is meaningless or meaningful.*

(Soelle)

3.1 INLEIDING

Lewende sisteme is oop sisteme (Miller, 1978). Die dood van 'n geliefde persoon impliseer die beëindiging van inligtinguitruiling tussen twee sisteme wat vroeër in betekenisvolle interaksie was. Die nog lewende sisteem se ewewigstand sal noodwendig in 'n mindere of meerdere mate hierdeur versteur word. Enige lewende sisteem strewe egter steeds na ekwilibrium tussen die subsisteme en ander sisteme in die omgewing (Schoeman et al., 1983). Energie- en inligtingsvloei sal dus plaasvind tussen die subsisteme asook ander sisteme in 'n proses van morfogenese – 'n poging waardeur die sisteem 'n nuwe struktuur ontwikkel om by die omgewing aan te pas (Schoeman et al., 1983).

In hierdie hoofstuk word daar dus eerstens gelet op die primêre impak op die sisteem: die roureaksies na ontvalling. Algemene reaksies sowel as meer komplekse reaksies sal toegelig word. Ook die proses van terugkeer na ekwilibrium, die rouproses, sal bestudeer word en wel aan die hand van bestaande teorieë en navorsingsbevindings.

Aangesien die teikengroep vir hierdie studie adolessente deelnemers is, en laasgenoemde hulself in 'n ontwikkelingsfase tussen die kinderjare en volwassenheid bevind, en aangesien adolessente in interaksie verkeer met die ekosisteem (byvoorbeeld die gesin, uitgebreide familie en die skool) wat ouer sowel as jonger persone kan insluit, sal 'n inklusiewe lewenspanbenadering in hierdie bespreking gevolg word. 'n Ontwikkelingsperspektief is verder gepas aangesien die ontwikkelingsielkunde beskou word as 'n belangrike verklaringsmodel vir psigo-ontwikkeling. Die doel van die huidige navorsingsprojek is juis die samestelling van 'n psigo-ontwikkelingsprogram as 'n intervensiewyse om adolessente wat verlies ervaar het te ondersteun.

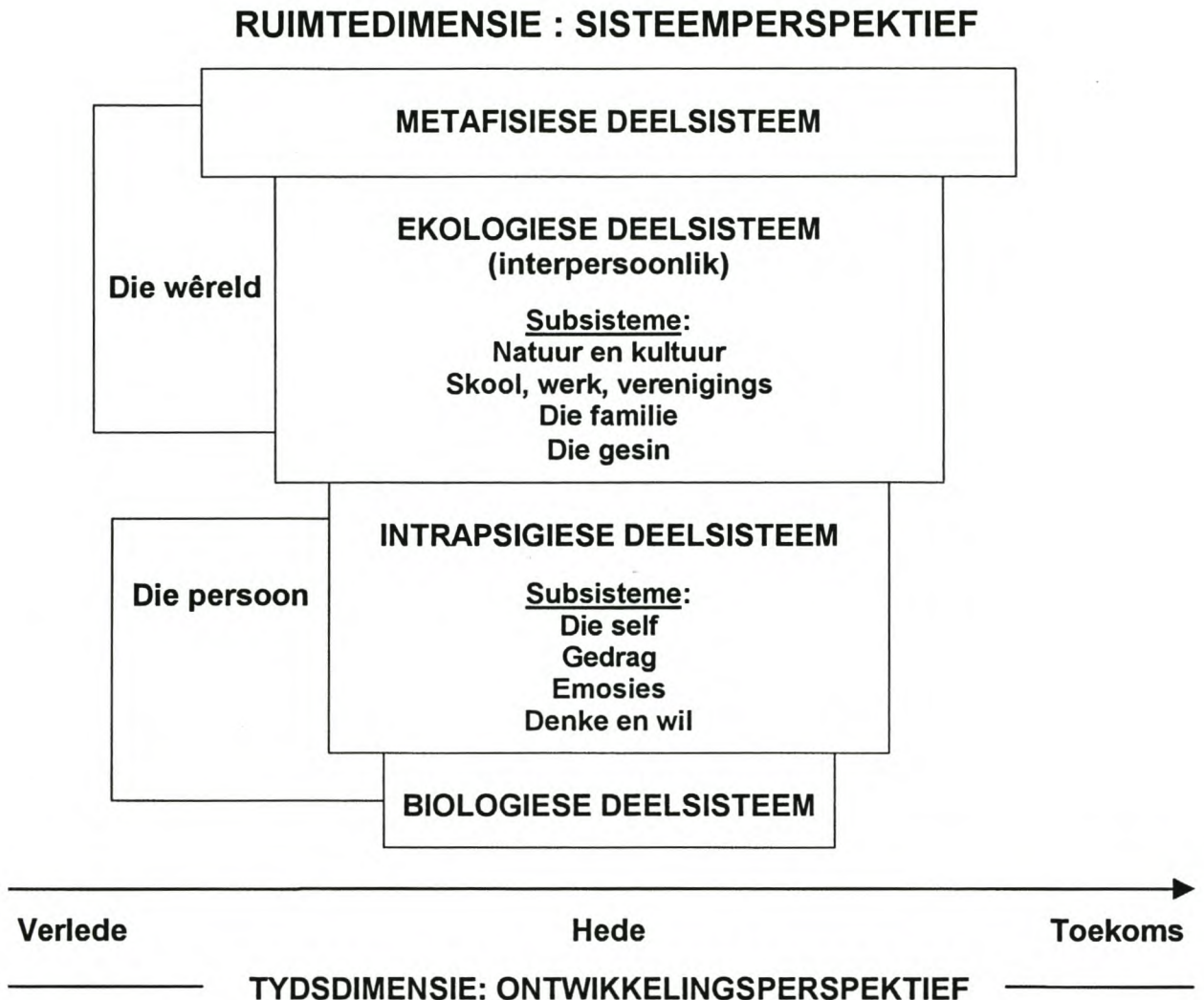
In 'n oorsig van die literatuur is bevind dat die volwassene se verliesbeleving – veral die weduwee se ervaring daarvan – wel aandag geniet het in empiriese navorsing. Dieselfde geld egter nie vir die kind nie en slegs enkele studies (dikwels sonder kontrolegroepe) kon opgespoor word. Daar was ook baie min verwysing na spesifiek die adolessent. Toegepaste navorsing behoort sover moontlik op empiriese navorsing te berus, maar waar dit ontbreek, moet daar noodgedwonge op beskrywende literatuur teruggeval word. Vir 'n besinning oor roureaksies en die rouproses was dit dan ook grootliks die geval.

Hoewel die ontvallingsgebeure per definisie dui op agtergeblewenes wat verlies beleef, is dit nie noodwendig dat droefheid altyd met verlies gepaard gaan nie. Verlies impliseer nie noodwendig 'n rouproses nie, maar 'n rouproses word altyd geassosieer met verlies. Hierdie verlies hoef nie slegs dié van 'n persoon te wees nie (Littlewood, 1992), maar sou ook ander verliese (byvoorbeeld dié van 'n liggaamsdeel, van werk, van kinders wat die huis verlaat) kon insluit (Stroebe & Stroebe, 1993). Vir die doel van die huidige studie word daar egter met die rouproses slegs verwys na die verloop van die rouSMARTervaring wat volg na die verlies van 'n persoon wat gesterf het. Dit wil voorkom asof die rouproses noodsaaklik is vir herstel, maar terselfdertyd ook baie pyn en lyding meebring (Kalish, 1985).

In die huidige studie sal die totale reaksie wat volg op verlies (*grief*), beskryf word as rouSMART. RouSMART word gewoonlik gedefinieer as die emosionele respons op verlies (byvoorbeeld Defares, 1990), maar Corr et al. (1994) brei dié definisie uit om al die fisieke, psigiese, gedrags-, sosiale en religieuse manifestasies wat volg op verlies in te sluit. Die wyse waarop hierdie reaksie verdere uitdrukking vind (*mourning*), sal dan beskryf word as rou of rougedrag.

Die skema van Heyns (1991) wat op sisteemteoretiese beginsels berus, sal gebruik word vir 'n situasie-analise van die rouSMARTbeleving (sien Figuur 3.1). Die ontvallingsgebeure kan 'n impak hê op die mens in die totale konteks van sy bestaan, met ander woorde alle deelsisteme kan geraak word. Die belangrikste invloed is egter op die intrapsigiese deelsisteem. Die betekenis wat aan die gebeure geheg word, sal grootliks afhang van veranderlikes uit die persoon se fisiese en konseptuele ruimte, sy ekosisteem soos deur homself beleef. Die ontwikkelingsfase (as tydsgedimensie) waarin

die persoon hom bevind en sy persoonlike geskiedenis sal 'n verdere rol speel in die impak wat die gebeure sal hê.



Figuur 3.1: Tyd-ruimtelike skema van die mens in sy bestaanskonteks (oorgeneem uit Heyns, 1991)

Alvorens daar na die reaksies van mense op ontvalling gekyk word, is dit nodig om helderheid te verkry oor die begrippe normale of patologiese rou. Die stryd om die begrip *normale* roureaksie te valideer en te operasionaliseer is steeds aan die gang (Shuchter & Zisook, 1993) en wanneer die fokus dan verskuif na *patologiese* rou, word die probleme verveelvuldig (Middleton, Raphael, Martinek & Misso, 1993).

3.2 NORMALE EN PATOLOGIESE ROUREAKSIE

Wat binne een kultuur as aanvaarbaar beskou word (byvoorbeeld openlike uitdrukking van emosie), is nie noodwendig dieselfde binne 'n ander kultuur nie. Wat vir die vrou as 'n aanneemlike uiting van emosie beskou word, is vir die man moontlik weer nie so nie. Die beoordeling van roureaksies word verder bemoeilik deur die feit dat daar 'n gebrek is aan begripsomskrywings en dat die literatuur deurspek is met ongedefinieerde terminologie wat afwykings van die sogenaamde normale proses van rou moet aandui (Middleton et al., 1993). Voorbeelde hiervan is: afwesige, abnormale, gekompliseerde, verwronge, morbiede, wanaangepaste, afgestompte en onderdrukke reaksie.

Volgens Middleton et al. (1993) is die bepaling (en dus die definiëring) van patologiese rou kompleks, veral gesien in die lig van die uiteenlopende teoretiese konstrakte, die veelvuldige veranderlikes wat die manifestasies van rou beïnvloed, asook die maatstawwe wat gebruik word om die uitkomst te meet. Belangrike veranderlikes soos kultuur en 'n pre-morbiede persoonlikheid kon, byvoorbeeld, tot nog toe nie genoegsaam verreken word in navorsing nie.

Ook in die *Diagnostic Criteria from DSM 1V* (American Psychiatric Association, 1994) word roumart nie as 'n versteuring aangedui nie, maar word daar verwys na:

... some grieving individuals present with symptoms characteristic of a Major Depressive Episode (eg. feelings of sadness and associated symptoms such as insomnia, poor appetite and weight loss). The diagnosis of Major Depressive disorder is generally not given unless the symptoms are still present two months after the loss.

(American Psychiatric Association, 1994, p. 229)

Dit wil voorkom asof roumart eerder as 'n risikofaktor vir depressie beskou moet word en dat sogenaamde patologiese rou nie 'n versteuring op sigself is nie.

In die literatuur oor ontvalling word roumart en *depressie* in sterk assosiasie aangetref. Depressieskale (Beck, Ward, Mendelson, Mock & Erbaugh, 1961) word dikwels as 'n meetinstrument van die rouproses se verloop gebruik. Stroebe en Stroebe (1993) beskou depressie as 'n vorm van meer gekompliseerde rou, maar meen dat die tyd,

intensiteit en duur van die simptome bepalend is vir die diagnoserig van 'n versteuring. Middleton et al. (1993) stel voor dat 'n depressieversteuring onderskei moet word van rou smart wanneer depressiesimptome soos die volgende voorkom: 'n negatiewe beeld van die self en die wêreld, insluitend lae selfwaarde en hulpeloosheid; selfmoordgedagtes en volgehoue fantasieë oor 'n hereniging met die geliefde; intense skuldgevoelens en 'n algemeen depressiewe gemoedstoestand.

Jacobs et al. (1990) het weer aangedui dat daar ooreenstemming is tussen rou smart en 'n algemene *angsversteuring* en *paniekversteuring*. Die konsep van skeidingsang is ook deur genoemde navorsers by die rouproses betrek. Dit is duidelik dat die moontlikheid van 'n angsversteuring dus ook oorweeg moet word wanneer die rouproses sodanig gekompliseerd voorkom.

Die rouproses is ook al in verband gebring met 'n *post-traumatiese stresversteuring*. Pynoos en Nader (1990) het die reaksies van kinders (na 'n sluipskutter by die skool toegeslaan het) beoordeel met twee afsonderlike skale wat respektiewelik roureaksie en post-traumatiese stres gemeet het. Die mate van blootstelling aan die bedreiging het 'n verband getoon met die stressimptome, terwyl die hegtheid van verhouding met die kinders wat gesterf het, weer met tipiese rou smart verskynsels 'n verband getoon het. Die navorsers het verder bevind dat behandeling van die stressimptome, wanneer dit saam met rou smart voorkom, voorkeur behoort te geniet. Indien verlies dus plaasvind onder onverwagse en traumatiese omstandighede, is die moontlikheid van 'n post-traumatiese stresversteuring nie uitgesluit nie.

Middleton et al. (1993) stel voor dat 'n multi-dimensionele model gebruik word om die komplekse en geleidelik ontwikkelende proses van rou te evalueer, 'n model wat ten minste voorafbestaande persoonlikheidspatologie, kultureelbepaalde roupraktyke, angste en depressie, posttraumatiese stres en somatiese simptome insluit. Die kwessie van normaal of patologies moet dus ook die konseptuele raamwerk van die gemeenskap en dié se sosiale sisteme reflekteer.

Vir die doel van die huidige studie sal daar dus verwys word na die meer *algemene reaksies* wat uit beskrywende navorsing na vore gekom het, en daar sal ook verwys word na meer *gekompliseerde roureaksies* (wat met of sonder ander diagnoseerbare versteurings kan voorkom).

Gekompliseerde rou sal dui op 'n *intensivering of inhibering* van die verskynsels wat tot nog toe beskou is as normale roureaksies. Raphael (1984) beskryf verwronge rou as die oordrywing van een aspek, en die onderdrukking van ander aspekte. Woede of selfblamering en skuld kan op 'n ekstreme wyse voorkom met min of geen droefheid nie. Dit kan ook gebeur dat die emosie onderdruk en verplaas word na die biologiese sub sisteem met tipiese liggaamlike klagtes. In laasgenoemde verband verwys Marris (1974) na kinders by wie ware reaksie soms jare later eers ontlok word deur 'n tweede relatief geringer verlies (byvoorbeeld van 'n troeteldier).

Ook 'n *vertraging of verlenging* van die rouproses sal onder gekompliseerde rou ingesluit word. In die klassieke werk van Lindemann (1944) word beskryf hoe massa-tragedie 'n persoon kan noodsaak om vir maande lank eers sekere humanitêre verantwoordelikhede na te kom voor daar tyd gegun word vir 'n besinning oor die eie ervaring, en vir verliesverwerking (dus 'n vertraagde proses). In die geval van 'n verlengde rouproses verander die reaksies nie beduidend met verloop van tyd nie (met ander woorde die intensiteit daarvan word behou) en daar is skynbaar geen einde in sig nie (Middleton et al., 1993). Die teenwoordigheid van matige hartseergevoelens wat jare na die verlies nog by 'n andersins normaal funksionerende persoon voorkom, moet egter nie beskou word as ongewoon nie (Shuchter & Zisook, 1993).

3.3 EFFEK VAN ONTVALLING OP AGTERGEBLEWENES (sistemies beskou)

Hoewel dood en verlies universele verskynsels is, is die belewing van die gebeure en die reaksies wat ontlok word nie eenvormig nie (Cleiren, 1993). Nie net sal die belewing van persoon tot persoon verskil nie, maar dit kan ook verskil van oomblik tot oomblik. Die ontvallingsgebeure kan gelyktydig verskeie van die fasette of deelsisteme van menslike bestaan beïnvloed (Shuchter & Zisook, 1993). Omdat daar voortdurend informasie-uitruiling tussen die onderskeie deelsisteme plaasvind, volg dit ook dat effekte binne een deelsisteem die ander deelsisteme sal beïnvloed. Wat in hierdie afdeling sal volg, moet dus beskou word as beskrywend en nie as voorskriftelik vir die roureaksie nie.

3.3.1 DIE BIOLOGIESE DEELSISTEEM

Die biologiese deelsisteem verwys na die mees basiese aspekte van lewe. Die reaksies wat vervolgens bespreek word, het dan ook hoofsaaklik te make met die liggaamlike (ook genoem fisieke) simptome wat (veral kort na die verlies) by die treurende mag voorkom.

3.3.1.1 Algemene reaksies by volwassenes

Die liggaamlike simptome en sensasies wat algemeen voorkom na 'n ontvallingsverlies, is aldus Worden (1991) die volgende:

- ♦ 'n sensasie van leegheid, geassosieer met die buik en maag, en styfheid oor die borskas, die skouers en die keel;
- ♦ óórsensitiwiteit vir klank;
- ♦ 'n sensasie van depersonalisasie waar niks, ook nie die eie liggaam as werklikheid ervaar word nie;
- ♦ kortasemheid, met gepaardgaande diep sugte;
- ♦ spierswakte;
- ♦ gebrek aan energie en uitputting; en
- ♦ 'n droë mond.

Fisieke simptome kan angstigtheid veroorsaak (Littlewood, 1992), en andersom (sien Afdeling 3.3.2). Die somatisering van droefheid kom algemeen voor by bejaardes (Marris, 1974) en liggaamlike klagtes lei dan dikwels tot besoeke aan die huisarts (Worden, 1991). Hierdie is 'n tipiese voorbeeld van informasie-uitruiling tussen deelsisteme en ook die ekosisteem.

3.3.1.2 Reaksies by kinders

In 'n studie van Silverman en Worden (1993) is kinders se reaksies op die verlies van 'n ouer ondersoek. Slaapstoornis en rusteloosheid is gevind, maar die mees algemene klagte was somatiese reaksies. Die navorsers maak dus die afleiding dat droefheid

(soos by bejaardes) dikwels by pre-adolessente kinders as fisieke klagtes manifesteer. Dit is in ooreenstemming met die bevindinge van Marris (1974) asook dié van Anna Freud (1960).

3.3.1.3 Komplekse reaksies

Meer komplekse reaksies kan ook voorkom. Ten spyte van pleidooie dat daar weg-beweeg moet word van 'n siektebeeldsiening van rou (Worden, 1991, Cleiren, 1993), het ander navorsers (Parkes, 1975, 1980; Stroebe & Stroebe, 1993b) gewys op die verhoogde mortaliteit na die sterfte van 'n geliefde persoon. Parkes (1975) het beweer dat roumart meer as *enige ander siekte* 'n ooreenkoms met liggaamlike verwonding toon. Daar word dan ook gepraat van *'n wond wat moet heel*, en daar is onttrekking van gewone aktiwiteite asof daar 'n siektetoestand is. Die risiko vir koronêre trombose gedurende die eerste ses maande van wewenaarskap, laat Parkes (1980) verwys na die *gebroke hart*. Dit blyk dat wewenaars 'n hoër risikogroep is as weduwees – wat weer op hulle beurt 'n hoër risikogroep is as 'n nie-verliesgeaffekteerde kontrolegroep (Stroebe & Stroebe, 1993b). In 'n oorsig oor navorsing op hierdie gebied, postuleer Stroebe en Stroebe (1993b) dat die direkte gevolge van verlies, maar ook die indirekte effek (soos 'n verandering ten opsigte van lewenstyl), of beide, verantwoordelik is vir die verband tussen ontvalling en daaropvolgende mortaliteit.

Ontwikkeling op mediese gebied gedurende die afgelope dekade het ook groter begrip gebring vir die wyse waarop verliesbeleving 'n effek kan hê op die immunitêtsisteen van diere (Laudenslager, Boccia & Reite, 1993), asook dié van die mens (Irwin & Pike, 1993; Baron, Cutrona, Hicklin, Russell & Lubaroff, 1990), en hoe dit kan lei tot veranderinge in die endokriene en die kardiovaskulêre stelsels, asook die outonomiese sensusisteen (Kim & Jacobs, 1993).

Op 'n meer teoretiese vlak kan daar geredeneer word dat 'n siekte binne die domein van die biologiese, die intrapsigiese en/of die sosiale deelsisteme kan ressorteer, met een deelsisteen dominant. Om hierdie rede beskou Averill en Nunley (1993) dit nie as vergesog om roumart as 'n siektetoestand te klassifiseer nie. Namate roumart meer en meer binne die gesondheidsorg geïnkorporeer raak, voorspel hulle dat roumart toenemend sy normaliteit sal verloor en soos 'n siektetoestand behandel sal word (Averill

& Nunley, 1993). Aan die anderkant sou die tydige aanspreek van die psigososiale behoeftes van die treurende in die meeste gevalle juis die patologisering van rou kon teëwerk.

3.3.2 DIE INTRAPSIGIESE DEELSISTEEM

Die reaksies wat hier ter sprake is, is dié wat verband hou met die *emosionele* beleving van die verlies, die *denk*prosesse (oor dood in die algemeen asook die spesifieke sterfte, oor die betekenis van die verhouding met die oorledene en die gepaardgaande verlies, oor die toekoms sonder die oorledene), die *konatiewe gerigtheid en gedrag* wat daarmee saamgaan, asook die totale effek van die gebeure op die *selfkonsep*.

3.3.2.1 Algemene reaksies by volwassenes

Littlewood (1992) rapporteer dat die meeste studies die volgende emosies en gedagtes as algemeen beskou in die akute roufase:

- ♦ skok, wat voorkom nie slegs ten tye van 'n onverwagse sterfte nie, maar ook waar die dood geantisipeer was;
- ♦ gevoelloosheid en emosionele leegheid (met stadige en outomatiese optrede);
- ♦ ongeloof, veral as die sterwende of die dooie nie gesien is nie;
- ♦ angs, wat mag voortspruit uit vrees vir die toekoms sonder die geliefde, of uit vrees vir oorweldigende eie emosie, en eie doodsangs;
- ♦ droefheid, wat by tye oorweldigend kan wees en gepaard kan gaan met huilbuie;
- ♦ verligting, gewoonlik waar lyding ter sprake was;
- ♦ sinloosheid en wanhoop, met 'n interne wêreld wat verskeur is en 'n eksterne wêreld wat betekenisloos voorkom, met gedagtes oor selfmoord;
- ♦ alleenheid;
- ♦ verwarring en konsentrasieprobleme, ongeordendheid en futloosheid;
- ♦ irrasionele woede (baie algemeen in voorkoms, maar nogtans stresvol beleef deur die treurende) gerig op die oorledene, die omstandighede, ander persone betrokke, die self, of op God;
- ♦ irrasionele skuld, oor dade of nagelate dade;

- ♦ pre-okkupasie met gedagtes oor die oorledene en die gebeure wat aanleiding gegee het tot die dood;
- ♦ hunkering en verlange dat die persoon mag terugkeer; en
- ♦ 'n belewing (visueel of ouditief) van die oorledene se teenwoordigheid.

Worden (1991) noem ook algemene moegheid – 'n gemoedstoestand wat gepaard gaan met lusteloosheid of apatie.

Ten opsigte van gedrag kan die volgende as algemeen beskou word (Littlewood, 1992):

- ♦ slaapstoornisse, met 'n gevoel van bedreiging en wanhoop met die wakkerword daarna;
- ♦ eetversteuring wat 'n gewigsverlies of -toename tot gevolg het;
- ♦ die nalaat van gewone dagtake weens vergeetagtigheid en pre-okkupasie met die oorledene;
- ♦ drome wat stres mag ontlok;
- ♦ aandenkings (wat aan die oorledene herinner) word gesoek of word vermy;
- ♦ soekgedrag, wat roepe na die oorledene kan insluit;
- ♦ rusteloosheid;
- ♦ ongevoeligheid in optrede teenoor ander;
- ♦ huil, wat weens kulturele verwagtings óf toegelaat óf onderdruk word;
- ♦ sosiale onttrekking omdat ander verhoudings vervaag tot minder belangrik; en
- ♦ middelmisbruik, byvoorbeeld tabak, alkohol en susmiddels.

3.3.2.2 Reaksies by kinders

Kinders se belewenis van verlies sal ten nouste saamhang met die mate van doodsbegrip wat hulle reeds het. Die ontwikkeling van 'n doodsbegrip is reeds bespreek in Afdeling 2.2. Begrip vir die finaliteit van die dood blyk egter nie noodsaaklik te wees vir die ontstaan van roumart nie. Die aspek waarop emosioneel gereageer word in 'n treursituasie, is immers die skeiding self (Rosen, 1986).

Direk na die bekendmaking van 'n sterfte mag daar 'n periode van *skok en ongeloof* wees (Dyregrov, 1991). By die heel jong kind is dit egter eerder 'n gevoel van *verwarring* (Wells, 1990).

Ontkenning mag voortduur en kinders kan praat asof die oorledene steeds daar is (Gardner, 1983). Kinders se onbegrip vir die volle betekenis en implikasies van die gebeure, laat hulle klaarblyklik op ontkenning terugval (Freud, 1960). Ook Krueger (1983) beweer dat 'n kind wat nie die konsep van permanente verlies kan verstaan nie, steeds mag bly hoop op 'n terugkeer, en verder plaasvervangende fantasieë kan gebruik om die geïdealiseerde beeld van die ouer te behou.

Droefheid kan op verskeie wyses voorkom. By die heel jong kind kan die tydsduur van die emosie kortstondig wees en afgewissel word met ander uitings soos *afgetrokkenheid* en *soekgedrag*. Konkreetdenkend, mag die kind ook van mening wees dat wat hy verloor het, hy weer moet gaan soek (Webb, 1990). Kinders mag ook hulle droefheid wegsteek omdat dit vir hulle ontstellend is wanneer hulle sien dat hulle ouers ook hartseer raak (Dyregrov, 1991).

Verlange, verlies, en wanhoop mag voorkom wanneer die persoon nie teruggevind kan word nie. *Gedrag* mag *regressseer* en daar mag huilbuie en groter afhanklikheid wees (Webb, 1990).

Volgens Dyregrov (1991) kan *woede en uitreageergedrag* ook by die kind voorkom, en gerig word teen:

- ♦ die dood (gepersonifiseer), vir die wegneem van die oorledene;
- ♦ God, wat dit toegelaat het;
- ♦ die grootmense, wat hom uitsluit van hulle hartseer;
- ♦ die ander, wat nie verhoed het dat dit gebeur nie;
- ♦ homself, dat hy dit nie verhoed het nie;
- ♦ die ander, wat hy verantwoordelik hou vir die dood; en
- ♦ die oorledene wat hom verlaat het.

Hierdie woede word egter dikwels eerder in daad as in woorde herken, byvoorbeeld in aggressiewe gedrag (Webb, 1993). Seuns is meer hiertoe geneig as dogters (Dyregrov, 1991).

Angs mag ook voorkom, veral in die geval van verlies van 'n ouer, omdat die praktiese leefwêreld van die kind dan ook noodwendig in 'n mindere of meerdere mate verander. Vrae oor eie gesondheid of dié van die oorblywende ouer, finansies, of die moontlikheid van voortgesette skoolbywoning mag relevant raak (Webb, 1993).

Skuldgevoelens is ook algemeen. Weens kinders se kognitiewe egosentrisiteit en hul aktiewe verbeelding mag hulle glo dat iets wat hulle gesê, gewens, gedink of gedoen het aanleiding gegee het tot die dood (Kaplan & Joslin, 1993).

Konsentrasieprobleme mag lei tot leerprobleme op skool (Adams & Deveau, 1987).

3.3.2.3 Gekompliseerde roureaksies

Die wyse waarop 'n kind die verliessituasie evalueer en die spesifieke betekenis wat daaraan geheg word, bepaal die belewing daarvan. Roets en Van Loggerenberg (1993) wys op die belangrikheid van ontwikkelende kinders se belewinge:

- ♦ Kinders se belewinge bepaal hul selfagting en aanvaarding of verwerping van hulself.
- ♦ Negatiewe belewinge kan lei tot inhibisie ten opsigte van betrokkenheid by aktiwiteite.
- ♦ Belewinge is bepalende faktore ten opsigte van die kwaliteit en die aard van die verhoudings wat die kind aanknoop.
- ♦ Selfaktualisering word daardeur beïnvloed.
- ♦ Die kind se belewinge bepaal ook die aard van die opvoedingshulp wat benodig word.
- ♦ Die belewinge is belangrik vir die sielkundige wat ouerleiding en terapie daarvolgens rig.

Laasgenoemde skrywers stel dit dat enkelouers dikwels hul eie belewinge op hul kinders projekteer. Kinders vind dit ook nog moeilik om eie ervarings te verbaliseer. So mag dit dan gebeur dat simptome soos teruggetrokkenheid, neerslagtigheid, swak skolastiese

prestasie, spanning, koppigheid, aggressie, onwilligheid en sosialiseringsprobleme nie teruggevoer word na die oorsprong, naamlik versteurde belewinge as gevolg van verlies nie (Roets & Van Loggerenberg, 1993).

Navorsing dui daarop dat kinders wat ouerverlies beleef het, vergeleke met ander, meer psigiatriese probleme gehad het (Rutter, 1966), sowel as hoër vlakke van angs, depressie en sosiale onttrekking (Felner, Ginter, Boike & Cohen, 1981).

By kinders mag roureaksies veral gekompliseer word in dié sin dat angstigheid oor verdere verliese mag toeneem en lei tot skeidingsangs (Webb, 1990). Skuldgevoelens en aggressie mag ook oorgaan in antisosiale gedrag, byvoorbeeld diefstal en vernielsug (Webb, 1993) of na binne gerig word en voorkom as dieetversteurings (Dyregrov, 1991).

Elizur en Kaffman (1983) se prospektiewe studies van Israeli kinders wie se vaders in 'n oorlog omgekom het, dui ook op gedragsprobleme, veral óórangstig-afhanklike en asosiaal-aggressiewe gedrag, wat oor 'n periode van drie en 'n half jaar glad nie afgeneem het nie.

Van Eerdewegh, Bieri, Parrilla en Clayton (1982) het 105 kinders tussen die ouderdomme van 2 en 17 jaar betrek by hul jaarlange prospektiewe studie oor die effek van ouerverlies. Die kinders se reaksie op die dood van 'n ouer is bepaal (deur middel van 'n gestruktureerde onderhoud met die oorblywende ouer) 'n maand en ook 13 maande na die sterfte. Terwyl droefheid afgeneem het, het 'n ligte graad van depressie voortgeduur, maar veral opmerklik was die beduidende toename in leerprobleme, asook in 'n mindere mate 'n toename in enuresis.

Emosionele reaksies, sosiale en skoolastiese funksioneringsprobleme asook fisiese reaksies is dus faktore wat oor die langtermyn mag voorkom as nagevolge van ouerverlies.

Wanneer gekompliseerde roureaksies by volwassenes voorkom, kan dit (soos vroeër gemeld) die vorm aanneem van, in Worden (1991) se woorde, kroniese roureaksies, vertraagde roureaksies, oordrewe roureaksies of gemaskeerde roureaksies. Indien daar 'n predisposisie was vir depressie, mag werklike depressie voorkom. Dit kan onderskei word van meer normale roureaksie op grond van die sterk negatiewe gevoelens teenoor

die self wat bly voortduur (Worden, 1991). Wanneer gekompliseerde roureaksies by volwassenes in gesinsverband voorkom, is die moontlikheid sterk dat dit as 'n verdere stressor sal dien in die kind se proses van verlieshantering.

Kognisies, emosies en gedrag is voortdurend as sub siste me in wisselwerking met mekaar. Dit mag dus gebeur dat 'n pynlike emosionele ervaring 'n neerslagtige gedagtepatroon kan ontlok (byvoorbeeld: *Ek kan nie sonder hom leef nie*). Hierdie gedagtepatroon versterk weer die emosie van pynlike verlies (Worden, 1991) asook die daaropvolgende gedrag. Rasioneel-emosionele gedragsterapie berus op die erkenning van hierdie beginsel en sou moontlik in 'n proses van begeleiding gebruik kon word.

3.3.3 DIE METAFISIESE DEELSISTEEM

Hierdie deelsisteem is die nie-kenbare of bo-natuurlike omgewing wat alleen in 'n geloofsrelasie beleef kan word. Vir die gelowige persoon is dit egter 'n reële en belangrike ervaringsgebied wat veral in die geval van persoonlike krisis en lyding sterk op die voorgrond kan tree. Daar is reeds in Hoofstuk 2 aandag geskenk aan die rol van godsdiens en rituele, maar vanuit 'n sosiaal-kulturele konteks en primêr gerig op geloofsoortuigings oor die dood en 'n moontlike hiernamaals. In 'n krisissituasie soos die dood, en dus die verlies van 'n geliefde persoon, is die treurende se meer persoonlike beleving van godsdiens van belang.

Daar is reeds verwys na woede as 'n tipiese reaksie op verlies en dat hierdie woede dikwels op God gerig kan word (Afdelings 3.3.2.1 en 3.3.2.2) – veral omdat Hy die sterfte toegelaat het. Vrae oor God se betrokkenheid in lyding word dikwels deur veral die adolessent en volwassene gevra. Voorbeelde hiervan is: of die lyding God se wil was, en of Hy dit slegs toegelaat het, of nie kon keer nie. Hierdie vrae word in meer besonderhede bespreek in Afdeling 4.2.2.7, waar stres hanteringswyses ter sprake kom en die soeke na antwoorde in die godsdiens bespreek word.

Wanneer verlies as gevolg van 'n sterfte by die kind of volwassene voorkom, mag nie slegs geloofswyfel en woede teenoor God ontstaan nie, maar ook skuldgevoelens. Hierdie skuldgevoelens ontstaan dikwels op grond van die persoon se oortuiging dat sekere aksies nagelaat is in die onderhandelinge met die oorledene. Hierdie skuld-

gevoelens is egter dikwels irrasioneel. Paul Tournier (1962) het die noodsaak om ander te plesier as die basiese beginsel beskou waarvolgens daar tussen valse en egte skuld onderskei kan word. Ware skuld is wanneer 'n persoon deur God aangespreek word en in sy hart aangekla word. Valse skuld is die gevolg van 'n oordeel op grond van wat mense sou verwag (Tournier, 1962).

Dit is verder moontlik dat 'n ouergedepriveerde kind (met vader- of moederverlies) in sommige gevalle 'n godsdienstgedepriveerde kind kan word, met min geloofsekerheid, 'n skewe Godsbeeld, swak gewetenswerking en baie aggressie (Gous, 1989). Verder kan die kind met ouerverlies se ervaring en aanvaarding van gesag ook banadeel word. Dit kan plaasvind omdat die kind sterk afhanklik is van die ouer vir die bevrediging van sekuriteitsbehoefte, en verdere verhoudings op hierdie basiese sekuriteitsverhouding gebou word (Gous, 1989).

3.3.4 ROUREAKSIES: SAMEVATTEND

Struktuur is volgens Miller (1978) die ordening of rangskikking van die dele van 'n sisteem op 'n gegewe tydstip in drie-dimensionele ruimte, en word onderskei van 'n proses (sien Afdeling 1.4). Vanuit 'n sisteem-teoretiese perspektief kan die voorafgaande as 'n strukturele analise van die primêre sisteem (die treurende in sy bestaanskonteks) beskou word. Binne psigo-ontwikkelingskonteks kan daar verwag word dat kliëntontevredenheid sou dui op faktore vanuit hierdie voorafgaande deelsisteem-analises.

Psigo-ontwikkeling dien 'n ontwikkelingsfunksie (wat in geval van verliesverwerking remediërend sowel as voorkomend kan wees). 'n Ontwikkelingsfunksie dui op 'n proses wat in die primêre sisteem (die adolessent) geïnisieer of aangehelp sal word. Die hantering van roureaksies en die uiteindelijke aanpassing by die verlies toon ook 'n verloop. Vervolgens sal daar dus gelet word op die proses van rou – ten einde intervensie (psigo-ontwikkeling) so effektief moontlik in te skakel by die verloop daarvan.

3.4 DIE ROUPROSES BY VOLWASSENES: TEORETIESE PERSPEKTIEWE

In die bestudering van die individuele agtergeblewene se aanpassing by verlies word 'n prosesbenadering algemeen gebruik. Daar sal dus vervolgens gekyk word na die ontvouing van hierdie proses by die volwassene en verder ook by die kind (Afdeling 3.5), met inagneming dat die adolessent hom tussen hierdie twee ontwikkelingsfasies bevind. Ten tye van die rouproses word sekere eise (met die oog op aanpassing by die verlies) aan die individu gestel. Hierna word algemeen verwys as take of routake. Ook hieraan sal aandag gewy word.

3.4.1 PSIGOANALITIESE TEORIEË

3.4.1.1 Freud

Freud (1973) se siening van die rouproses soos saamgevat in die bekende geskrif *Trauer und Melancholie* (wat oorspronklik verskyn het in 1917), kan beskou word as een van die mees invloedryke skrywes in hierdie verband. In hierdie geskrif het hy 'n poging aangewend om die intrapsigiese dinamiek van die rouproses te beskryf. Dit het dan ook die basis geword vir vele daaropvolgende teorieë. Volgens Freud (1973) is die libido verbind aan die liefdesobjek en alles wat daarmee geassosieer word. Verlies impliseer "rou-werk", met ander woorde, alle gedagtes en gevoelens betreffende die liefdesobjek moet, ten spyte van weerstand, na die bewussyn gebring word sodat katarsis kan volg en die ego weer vry kan wees. Onderdrukking veroorsaak dat negatiewe gevoelens teenoor die verlore liefdesobjek op die self gerig word en dit lei dan tot melankolie. Onderdrukte ambivalente gevoelens (soos liefde en woede) teenoor die liefdesobjek kan, volgens Freud se teorie, gevolglik die hooforsaak wees van 'n abnormale rouproses.

Aangesien Freud slegs op persone met kliniese depressie gefokus het en nie op mense met normale roureaksies nie, wys Stroebe et al. (1988) daarop dat daar nie werklik empiriese bewyse is vir dié faktore wat deur Freud aangewys is as onderskeidend tussen normale rougedrag en melankolie nie. Die beklemtoning van rouwerk is egter 'n belangrike bydrae, en hierdie faset is deur latere teoretici opgevolg (sien ook bespreking oor routake in Afdeling 3.4.4.1).

3.4.1.2 Lindemann

Die klassieke werk van Lindemann (1944) kan ook beskou word as psigoanalities van oorsprong. Sy teorie is gebaseer op observasie en onderhoude met 101 naasbestaandes van 13 persone wat gesterf het tydens die groot brand in die Boston Coconut Grove nagklub, en 18 persone wat omgekom het tydens die Tweede Wêreldoorlog. Sy hoofdoel was om rougedrag in detail te beskryf, en om dan die normale verloop te vergelyk met patologiese ontwikkelings.

Volgens Lindemann (1944) omvat akute roureaksie die volgende vyf komponente: somatiese klagtes, pre-okkupasie met die beeltenis van die oorledene, skuld, vyandigheid en gedisorganiseerde gedrag. Hy het ook twee abnormale roureaksies beskryf, naamlik vertraagde roureaksie wat vir jare lank mag aanhou, en verwronge roureaksie wat die volgende kan insluit: sosiale onttrekking, hipokondriese gedrag wat die oorledene se simptome vergestalt, psigosomatiese klagtes en maniese ooraktiwiteit.

Herstel beteken, aldus Lindemann (1944), die vrywording van die verhouding met die oorledene, heraanpassing by die omgewing sonder die oorledene, en die vorming van nuwe vriendskappe. Lindemann het beklemtoon dat rouwerk hiervoor nodig is, 'n aspek wat nie altyd aanvaarbaar vir die treurende persoon is nie. Hierdie rouwerk sluit die hantering van gevoelens soos vyandigheid en ang, en die verbalisering van verlies en skuld in.

Hoewel Lindemann (1944) nie primêr individuele verskille in roureaksie ondersoek het nie en ook nie die verskillende tipes verlies beoordeel het nie, het hy tog gewys op die belangrike impak van hierdie faktore. Morbiede en obsessiewe toestande wat voor die verlies teenwoordig was, en die mate van intensiteit (positief of negatief) van die interaksie met die oorledene, is as belangrike determinante van herstel aangedui. Daar is reeds gemeld (Afdeling 3.2) dat veral eersgenoemde toestande belangrike navorsingsaspekte (Middleton et al., 1993) is wat in vele latere studies ongelukkig dikwels oor die hoof gesien is.

Lindemann (1944) was ook die eerste wat na antisiperende rou verwys het as 'n reaksie wat mag voorkom in afwagting op 'n moontlike verlies. Hierdie konsep sou deur ander teoretici verder opgevolg en ontwikkel word.

Verskeie ander studies (onder andere Bowlby, 1980; Marris, 1958; Parkes, 1975; Zisook & DeVaul, 1985) het Lindemann se uiteensetting van die sielkundige en psigosomatiese faktore wat rougedrag beskryf, bevestig.

3.4.2 KOGNITIEF-GEORIËNTEERDE TEORIEË

Hierdie kategorisering dui op teorieë wat 'n alternatiewe raamwerk vir die rouproses daarstel deur onder meer beklemtoning van die kognitiewe en van doeloriëntering (met soms steeds psigoanalitiese elemente teenwoordig). Teoreë wat onder hierdie kategorie ressorteer, is onder meer dié van Bowlby, Marris en Parkes. Vervolgens word daar op hierdie persone se bydraes gelet.

3.4.2.1 Bowlby

Sekerlik die belangrikste bydrae van Bowlby (1970) is sy teorie oor die verband tussen persoonlike gehegtheid en verlies. Hierin verwerp hy Freud se teorie oor die rouproses. Bowlby het nietemin ook op die belangrikheid van onbewuste prosesse gewys en sy benadering sou waarskynlik nog as ten dele psigoanalities beskou kon word (Cleiren, 1993).

Ten einde die impak van verlies en die daaropvolgende reaksie te begryp, is dit nodig om iets te verstaan van die betekenis van gehegtheid. Bowlby se teorie help om hierdie geneigdheid van die mens, naamlik om sterk affektiewe bande met ander te vorm, te konseptualiseer. Gehegtheid het sy oorsprong in 'n behoefte aan sekuriteit en veiligheid, en het oorlewing ten doel, in dié sin dat emosionele geborgenheid grootliks bydra tot uiteindelijke emosionele onafhanklikheid en sosiale selfstandigheid. Gehegtheid ontwikkel vroeg in die mens se lewe, is gerig op spesifieke individue, en word gewoonlik volgehou vir 'n groot deel van die lewensiklus. Dit is normale gedrag vir beide die kind en die volwassene, en kom ook by diere voor (Bowlby, 1980).

Die feit dat die reaksiepatroon wat by kinders waargeneem kan word wanneer tydelike skeiding van die ouer plaasvind, ook merkbaar is by diere, dui volgens Bowlby (1980) daarop dat rougedrag 'n biologiese funksionaliteit het: met ander woorde, dit kom voor

asof daar sterk biologiese redes is vir die outomatiese instinktiewe, aggressiewe reaksiepatrone na verlies. Die finaliteit van die verlies word nie werklik in ag geneem nie. Die instinktiewe reaksie is gerig op die terugbring van die verlore liefdesobjek en 'n herstel van die verhouding (Bowlby, 1980).

Bowlby onderskei vier fases in die rouproses: 'n fase van ang en protes, van soekgedrag, van wanhoop en depressie, en uiteindelijke reorganisasie.

Bowlby (1988) beklemtoon ook die effek van kindertydse gehegtheidservarings op die volwassene se belewing van verlies. Die jong kind is vir sy welsyn uiters afhanklik van sy omgewing. Van vroeg-af leer hy dus hegtingsgedrag. Laasgenoemde sluit in die kommunikasie van tevredenheid (byvoorbeeld om te glimlag) en ontevredenheid (byvoorbeeld om te huil). Volgens Bowlby se teorie word daar dus van die ouer verwag om 'n sensitiewe aanvoeling vir die kind se behoeftes te hê en daarop te reageer, sodat daar stabiliteit en wedersydse voorspelbaarheid in die verhouding kan wees (Wait, 1989). Rousmart is skeidingsang wat soortgelyk is aan dié wat 'n kind beleef wanneer sy bron van veiligheid en geborgenheid (die ouer/s) tydelik uit sy direkte omgewing wegraak (Bowlby, 1970). Die volwasse persoon wat 'n geliefde verloor, assosieer dus sy ervaring met hierdie gevoel van ang wat hy as kind ervaar het. Onveilige of angstige hegting as kind op grond van ouerlike verwerping of emosionele verwaarloos, sou dan patologiese rou by die volwassene tot gevolg kon hê. Ander faktore wat volgens Bowlby die persoon kwesbaar kan laat, is vroeë dwang tot pseudo-selfstandigheid of dwang tot versorging deur ander persone as die ouer self.

Defares (1990) wys daarop dat Bowlby, in teenstelling met Freud, die belangrikheid beklemtoon het van die verhouding met die oorledene, wat ook na die dood steeds betekenis vir die persoon sal hê en kan bydra tot sy heraanpassing.

Bowlby se teorie lê klem op die aangebore en instinktiewe, en daarom deterministiese gang van die rouproses. Ang en soekgedrag is egter nie altyd teenwoordig nie (Parkes, 1988). Hoewel die gedrag van die treurende mag ooreenstem met dié van diere, is dit ook nie so dat die onderliggende prosesse noodwendig dieselfde moet wees nie (Cleiren, 1993).

Ook ander teoretici het die rol van die kognitiewe in die rouproses beklemtoon, en hul sienings word vervolgens toegelig.

3.4.2.2 Parkes

Parkes (1972, 1975, 1988, 1992) het daarop gewys dat patologiese rouSMART kan voorkom as 'n verwringing, 'n oordrywing of 'n negering van die verliesgebeure. Die rol van kognitiewe herstrukturering (Parkes, 1975) word daarom deur hom uitgelig as veral bydraend tot normale rou.

As medikus het Parkes (1975) se siening van rougedrag aanvanklik 'n sterk mediese onderbou gehad. Hy het die treurende persoon beskou as 'n gewondene, en telkens verwys na gebrokenheid, en veral die gebroke hart. Roureaksies is verklaar op grond van die mediese model. Hy het verder daarop gewys dat, soos in die geval van siekte, sosiale onttrekking nodig is sodat *herstel* kan plaasvind. Herstel word beskou as herbeplande lewensomstandighede en onafhanklike funksionering sonder die oorledene.

Die rouproses bestaan, aldus Parkes (1975), uit vier stadia. Eerstens is daar 'n periode van verhoogde sensitiwiteit waar, op kognitiewe vlak, illusies en drome van die oorledene mag voorkom, en, op emosionele vlak, daar baie angstigheid kan wees. In die tweede fase word die verlies toenemend 'n realiteit, en dit gaan gepaard met die wete en emosionele beleving dat die verlies finaal is. Kognisie, emosie en gedrag word meer kongruent. Die beleving van die volle impak van die verlies lei dan tot die derde fase, naamlik disorganisasie en wanhoop. Wat voorheen bekend en voorspelbaar was, is vernietig. Neerslagtigheid en onttrekking volg. In die vierde stadium word 'n nuwe leefwêreld gekonstrueer waarin die treurende vir homself nuwe voorspelbaarheid en nuwe beheer bewerk.

Cleiren (1993) kritiseer egter Parkes se routeorie op grond van die feit dat hy aspekte van verskillende modelle inkorporeer om die rouproses te verduidelik: die reedsgemelde mediese fasie om roureaksies te beskryf, psigodinamiese katarsis, asook kognitiewe fasette om die herstelproses te beskryf. Cleiren (1993) is van mening dat die model nie 'n geïntegreerde eenheid vorm nie. Parkes het later ook toenemend die belangrikheid van omgewingstoestande in die herstelproses beklemtoon en toe 'n meer geïntegreerde weergawe gegee in sy beskrywing van die rouproses as 'n proses van psigososiale oorgang (Parkes, 1993).

3.4.2.3 Marris

Marris (soos Parkes, 1972) se siening van die rouproses berus hoofsaaklik op die bestudering van weduwees se aanpassing na die verlies van 'n huweliksmaat (byvoorbeeld Marris, 1958). Volgens Marris (1974) het elke persoon interne betekenisstrukture waarin emosionele verbintenisse vergestalt word. Dit gee aan die lewe 'n mate van voorspelbaarheid. Wanneer 'n belangrike persoon sterf, moet nuwe betekenisstrukture gevorm word. Voorspelbaarheid van die lewensverloop is, aldus Marris, baie belangrik. Ten einde onsekerheid te bestry, kan die persoon wat rou in die verbeelding terugskouend die oue herleef, of die gebeure onderdruk en slegs toekomsgerig dink. In die rouproses moet hierdie ambivalensie geëksternaliseer word, met ander woorde, katarsis moet plaasvind. Dit geskied onder meer ook deur rourituele waardeur toestemming hiertoe verleen word. Die rouproses is dus die deurwerk van hierdie konflikterende tendense om sodoende te kom tot groter sekerheid en nuwe singewing.

Uit bogenoemde modelle blyk dit dat die intrapsigiese dinamiek van die roumart-belewing kompleks en verweef is, en dat dit moeilik verstaanbaar is vir die treurende persoon. Dit is nog moeiliker vir diegene wat wil hulp verleen. Parkes (1993) beveel aan dat die treurende gevra moet word om die ondersteuner tot begrip te help, want deur te gesels oor die situasie kan die treurende voorraadopname maak, kan die situasie in her-oënskou geneem word en kan daar heraangepas word by hierdie veranderde leefwêreld.

3.4.3 DIE BEHAVIORISTIES-GEORIËNTEERDE TEORIEË

Die Behavioristiese denkskool beskou rou as 'n natuurlike proses wat versterk of geïnhibeer word deur omgewingsdeterminante. Toonaangewende teoretici wat hier die rouproses beskryf het, is Ramsey, Gauthier en Marshall.

3.4.3.1 Ramsey en Averill

Ramsey (1979), soos ook Averill (1968), gebruik die woord rougedrag (*bereavement behavior*) om die integrale psigologiese en fisiologiese responspatroon wat 'n persoon na 'n groot verlies kan vertoon, aan te dui. Rousmart (*grief*) word beskou as die totaliteit

van psigofisiologiese reaksies met 'n biologiese oorsprong. Rou (*mourning*) word gesien as die gedrag wat voorgeskryf word deur sosiale konvensies en gebruike (rituele). Beide Ramsey (1979) en Averill (1968) beskou roumart as 'n universele verskynsel wat in die mens en hoër primate kan voorkom. Dit is 'n komplekse, maar stereotipe responspatroon met psigologiese en fisiologiese verskynsels. Die roumart-reaksie kan ontlok word deur die werklike of denkbeeldige verlies van 'n belangrike objek. Die reaksie verminder wanneer nuwe objekrelasies tot stand kom. Die emosie van roumart gaan gepaard met groot psigologiese en fisiologiese stres, maar dié is disfunksioneel en dra nie by tot die totstandkoming van nuwe verhoudings nie (Averill, 1968; Ramsey, 1979).

Ramsey (1979) het sy bespreking oor rougedrag hoofsaaklik gewy aan patologiese roureaksies. Hy beskryf die depressiewe gemoedstoestand wat mag voorkom, op grond van 'n kombinasie van teorieë. So verwys hy na Seitz se sosiale versterkingsteorie waarvolgens depressie die gevolg is van 'n verlies aan uiters betekenisvolle versterking (byvoorbeeld dié van 'n eggenoot). Hy verwys ook na Seligman se teorie van aangeleerde hulpeloosheid. Teenoor die dood staan die mens magteloos, en, sou die persoon dan weens 'n depressiewe gemoedstoestand niks aan sy eie situasie probeer doen nie, bly die verlies onverwerk.

Die teorie oor rou is verryk deur Ramsey se toevoeging van sosiale en omgewingsinvloede wat versterkend, aldan nie, kan inwerk op die proses.

3.4.3.2 Gauthier en Marshall

Gauthier en Marshall (1977) beskryf die normale rouproses en wys op die rol van sosiale steun. Aanvanklik word rouresponse deur die sosiale omgewing versterk, dan verskuif die fokus na herstel, en uiteindelik word die aanpak van nuwe aktiwiteite versterk. Roumart word volgens dié skrywers hoofsaaklik verminder deur toepaslike manipulasie van die sosiale omgewing.

Die sosiale verwagtings is egter nie altyd toepaslik nie. Omgewingsdruk mag ook lei tot 'n belemmering om teen eie tempo die verlies te verwerk. Aktiewe manipulasie deur die omgewing skyn dus 'n komplekse kwessie te wees.

3.4.4 ROUFASES EN ROUTAKE

In die teorieë bespreek in Afdelings 3.4.1 tot 3.4.3 word daar hoofsaaklik na fases in die rouproses verwys. 'n Toonaangewende voorbeeld van die fase-benadering – wat veral by die gewone leser byval gevind het – was die werk van Elizabeth Kübler-Ross (1975, 1982, 1983, 1995). Sy het fases in die sterwensproses identifiseer, en hierdie konsep is ook verder toegepas op die agtergeblewene se belewing van verlies. 'n Inherente eienskap van die fase-benadering tot die rouproses is dus dat tydsverloop belangrik is. Rouwerk, en gevolglik aksie, is egter nie uitgesluit nie, alhoewel dit meestal net geïmpliseer word.

In die sogenaamde taakmodelle word die agtergeblewene egter as 'n aktiewe rolspeler in die proses van heraanpassing na verlies beskou, en daar is weinig of geen verwysing na tydsfaktore nie. Hierdie beklemtoning van doelgerigte aksie sluit aan by navorsing oor stres hantering (vergelyk, Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis & Gruen, 1986).

Die routaakkonsep is veral ontwikkel deur Worden (1991). Hy het hom gedistansieer van die fasegedagte en Freud se siening van rouwerk is deur hom verder opgevolg.

3.4.4.1 Worden

Worden (1991) verwys na die werk van Havigurst, die welbekende ontwikkelingsielkundige wat sekere take in die mens se ontwikkeling geïdentifiseer het. Indien 'n kind 'n besondere ontwikkelingstaak nie op die toepaslike vlak van ontwikkeling afhandel nie, benadeel dit verdere aanpassing en die pogings om take van 'n hoër vlak af te handel. Worden (1991) beskou die rouproses ook as take wat deur die agtergeblewene afgehandel moet word. Die take deur hom geïdentifiseer, is die volgende:

Taak 1: Die aanvaarding van die realiteit van die verlies

Hierdie taak staan reëlreg teenoor ontkenning, wat deur Bowlby (1980) as 'n instinktiwe reaksie aangetoon is. Ontkenning mag dui op 'n weiering om te glo dat die sterfte waar is, of 'n weiering om die feite van die verlies te aanvaar (byvoorbeeld dat die

klere van die oorledene nie meer deur hom gedra sal word nie), of 'n weiering om die ware betekenis van die verlies te erken. Dit kan ook voorkom as selektiewe geheueverlies waar die persoon alle herinneringe omtrent die oorledene onderdruk. Spiritisme word ook soms gebruik om die kontak met die oorledene te behou, maar Worden (1991) wys dit af as abnormale en chroniese hoop op vereniging met die oorledene.

Die aanvaarding van die realiteit van die verlies, ten minste ten tye van hierdie lewe, impliseer nie slegs 'n intellektuele aanvaarding nie, maar ook 'n emosionele een. Om te glo dat die verliesgebeure wel plaasgevind het, en om dit dan weer te ontken, kan wel afwisselend voorkom. Begrafnisrituele en selfs drome – met die ontnugtering daarna – kan meehelp om die realiteit van die verlies te bevestig (Worden, 1991).

Taak 2: Die deurwerking van die pyn van roumart

Die pyn waarvan hier sprake is, word gemanifesteer op fisieke, emosionele en gedragsvlak. Die pyn van roumart moet, aldus Worden (1991), erken en deurgewerk word ten einde te verhoed dat dit op ander wyses (as liggaamlike simptome of gedrag) gemanifesteer word. Die subtiele interaksie tussen die gemeenskap, wat ongemak beleef met emosie, en die treurende persoon kompliseer hierdie routaak. Ook Pincus (1974) wys daarop dat gemeenskapsverwagtinge die persoon kan lei tot 'n persepsie dat rou nie nodig is nie, met gevolglike ontkenning van die pyn.

Negering van hierdie tweede routaak kan die vorm aanneem van gedagte-onderdrukking, idealisering van die oorledene, idealisering van die dood, die gebruik van alkohol of ander susmiddels, en ontvlugting in, byvoorbeeld, werk of reise wat onderneem word.

Soos Bowlby (1980) beklemtoon Worden (1991) die belangrikheid van die belewing van die pyn ten einde latere problematiek (gewoonlik depressie) te verhoed. Berading in die akute fase behoort dus primêr op hierdie taak gerig te wees.

Taak 3: Heraanpassing by die omgewing sonder die ander

Hierdie taak sal vir elke agtergeblewene uniek wees. Die taak sal veral afhang van die verhouding wat daar was tussen die persoon en die een wat gesterf het, asook van die spesifieke rol wat die oorledene gespeel het in hierdie verhouding.

Die implikasies van rolverlies ontplooi gewoonlik geleidelik. Hierop moet die agtergeblewene reageer. Weerstand teen verandering of gevoelens van hulpeloosheid en ontoereikendheid mag lei tot onwilligheid om nuwe vaardighede aan te leer en om sekere rolle oor te neem. Waar die identiteit van die persoon (dikwels in die geval van weduwees) grootliks gedefinieer was op grond van die vroeëre verhouding, kan die verlieservaring verveelvuldig word deur 'n addisionele beleving van 'n verlies van die self (Worden, 1991).

Die agtergeblewene moet ook aanpassings maak ten opsigte van die beleving van die wêreld. 'n Sterfte ontlok vrae oor fundamentele lewenswaardes en filosofiese oortuigings – wat deur die sosiale omgewing, opvoeding, godsdiens en ervaring beïnvloed word. Volgens Worden (1991) soek die mens na betekenis in die verlies en die gepaardgaande lewensveranderinge. Deur hierdie poging tot singewing kan 'n gevoel van kontrole herwin word. 'n Strategie van herdefiniëring van die verlies, sodat dit bydra tot die voordeel van die agtergeblewene, is dikwels 'n belangrike deel van die afhandeling van Taak 3 (Worden, 1991).

Die teenpool van hierdie taak is passiwiteit en nie-aanpassing by die verlies. Aangeleerde hulpeloosheid, soos beskryf deur Seligman (1975), is veral hier van toepassing. Hierdie derde taak is veral bepalend vir die uitkoms van rouwerk. Ook Bowlby (1980) het daarop gewys dat aanpassing by die veranderde omstandighede en verwagtings noodsaaklik is, anders verkeer die persoon in 'n toestand waar groei ingekort word, en word hy 'n prooi van sy omstandighede.

Taak 4: Die emosionele relokalisering van die oorledene en 'n voortgaan met die lewe

Die herinnering aan 'n besondere verhouding bly voortbestaan. Die taak is dus nie volkome losmaking nie, maar daar moet, volgens Worden (1991), aan die oorledene 'n

toepaslike plek in die emosionele leefwêreld gegee word sodat daar effektief verder geleef kan word.

Marris (1974) het ook na hierdie proses verwys en die volgende voorbeeld genoem:

Aanvanklik mag 'n weduwee probeer om die verhouding met haar oorlede man te herskep deur simbole en in die verbeelding. Daarna begin sy haar lewe herformuleer met inagneming van haar man se afwesigheid. Sy tree nie meer met hom in gesprek asof hy teenwoordig is nie, maar sy beplan nogtans met inagneming van dit wat hy sou wou hê. Uiteindelik voer sy haar eie besluite uit sonder bewuste verwysing na hom.

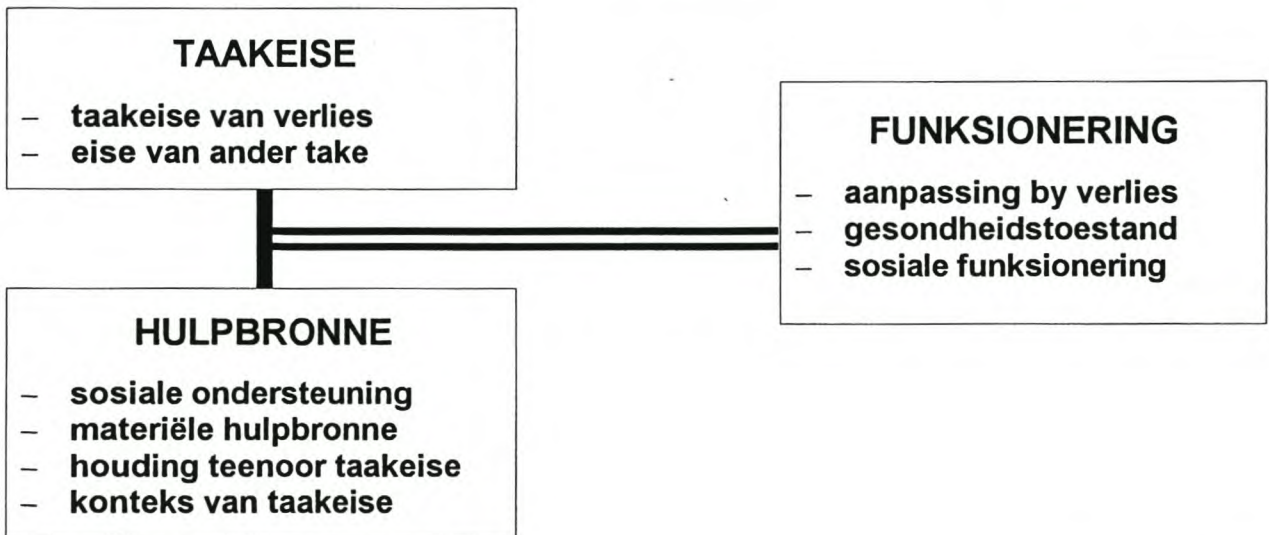
Worden (1991) is van mening dat 'n onafgehandelde Taak 4 waarskynlik die beste beskryf kan word met die woorde, *nie lief wees nie*. In so 'n geval is daar 'n onwilligheid tot die sluit van nuwe vriendskappe en is dit asof die lewe gestol het ten tye van die verliesgebeure.

3.4.5 DIE ALGEMENE KOGNITIEWE STRESTEORIE

Die kognitiewe stressteorie berus hoofsaaklik op die werk van Lazarus (1966) en sy medewerkers (byvoorbeeld Folkman, 1984; Folkman, Shaefer & Lazarus, 1979; Folkman et al., 1986; Lazarus & Folkman, 1984). In Hoofstuk 4 word 'n uiteensetting gegee van stressteoretiese beginsels en die stresshanteringsproses. Hierdie persoon-omgewing-interaksieteorie impliseer dat die bepaling van 'n spesifieke persoon-omgewing-verhouding as stresvol of nie, afhang van die persoon se kognitiewe beoordeling daarvan. Twee tipes kognitiewe beoordeling is ter sprake, naamlik eerstens, die primêre beoordeling van die mate van stressorbedreiging, en tweedens, die sekondêre beoordeling van die organisme se vermoë om die stres te kan hanteer – wat ook 'n potensiële hanteringsstrategie insluit. Hierdie twee prosesse is nou verweef. Stresshantering (*coping*) word gedefinieer as die beheer van die eksterne en interne eise wat die organisme se hulpbronne belas of oorbelas (Folkman, 1984).

3.4.5.1 Cleiren

Verlies as gevolg van 'n sterfte word deur Cleiren (1993) beskou as 'n gebeurte met unieke eienskappe, maar nie fundamenteel verskillend van ander vorms van stresvolle verlies nie. Sy model vir die bestudering van die rouSMARTgebeure, wat berus op die algemene kognitiewe stressteorie, word in Figuur 3.2 aangetoon. Hy wys daarop dat die taakeise, soos aangedui in sy model, verskil van die taakkonsep van ander teoretici (byvoorbeeld Worden, 1991) wat die taak as 'n doel wat bereik moet word, beskryf. Die inhoud van die take is nie anders nie, slegs die oogpunt waaruit dit benader word. Vir Worden (en ander) gaan dit om die aktiewe rol wat die agtergeblewene speel in die aanpassingsproses. Cleiren (1993) beklemtoon weer die eise wat die take aan die persoon stel. Die take word dus beskou as potensiële stressors wat beoordeel en hanteer moet word.



Figuur 3.2: 'n Stresmodel van verliesverwerking na 'n sterfte (aangepas uit Cleiren, 1993)

Volgens Cleiren (1993) is die routake (en dus die gepaardgaande eise) wat algemeen deur teoretici aangedui word, die volgende:

- ♦ om die realiteit van die dood en verlies te aanvaar;
- ♦ om die pyn te beleef en uitdrukking daaraan te gee;
- ♦ om maniere te vind om die pynlike emosies te reguleer;
- ♦ om vry te word van die interaksionele band met die oorledene, en dus 'n veranderde verhouding tot die oorledene te integreer in die leefwêreld;

- ♦ om die sosiale netwerk in stand te hou;
- ♦ om 'n positiewe selfbeeld te behou; en
- ♦ om fisieke en sielkundige welsyn te handhaaf of te herwin.

Cleiren (1993) beklemtoon dat die take, as doelwitte van die rouproses, nie noodwendig in alle gevalle relevant is nie. Wortman en Silver (1989) wys ook in hierdie verband daarop dat die uitdrukking van byvoorbeeld roumart wel belangrik mag wees, maar dat daar geen bewys bestaan dat dit in alle gevalle noodsaaklik is vir suksesvolle aanpassing na verlies nie.

Die uiteindelijke funksionering van die persoon sal hoofsaaklik afhang van die interaksie (of die transaksies, aldus streteoretici) tussen die persoon, die taakeise en die beskikbare interne en eksterne hulpbronne (kyk Figuur 3.2). Funksionering word gedefinieer op grond van aanpassing by die verlies, die fisieke en geestesgesondheid, asook sosiale welsyn van die persoon. Die taakeise wys op die spesifieke eise van die verlies, maar ook op gepaardgaande eise van ander take (soos moontlike rolveranderings in die gesin, omgewingsverandering en ontwikkelingstake). Die hulpbronne dui op:

- ♦ die beskikbaarheid van sosiale ondersteuning (wat die vorm kan aanneem van informatiewe, emosionele en praktiese steun);
- ♦ materiële hulpbronne (veral ook finansiële bronne);
- ♦ die persoon se houding teenoor die eise (wat onder meer afhang van intrapsigiese faktore, eksterne omstandighede en die wyse van sterfte); en
- ♦ die konteks van die eise (soos die omgewing waar die persoon bly).

Defares (1990), met verwysing na streteorieë en die rouproses, het ook beklemtoon dat intrapsigiese beoordeling nie slegs beïnvloed sal word deur die aard van die stressor en die beskikbare stresreageringsvaardighede nie, maar ook deur voorafgaande omstandighede – wat persoonlikheidseienskappe, genetiesbepaalde fisieke kwesbaarhede en vroeëre traumahandling kan insluit. Die determinante van die rouproses word in Hoofstuk 4 bespreek.

3.4.6 DIE ROUPROSES: SAMEVATTEND

Die voorafgaande rouSMARTteorieë verskil grootliks van mekaar ten opsigte van die doel, die perspektief, en die determinante waaraan simptome toegeskryf word. Psigoanalitiese teorieë, byvoorbeeld, beklemtoon die intrapsigiese dinamiek wat werkzaam is in die individu en wys die roureaksies hoofsaaklik aan vroeë katektiese of gehegtheidservarings. In die behaviouristiese benadering word weer klem gelê op die rol van operante kondisionering, en is die doel die verandering van disfunksionele gedrag. Dit is moeilik om hierdie teorieë empiries te valideer. Volgens Cleiren (1993) is die algemene kognitiewe stressteorie empiries en teoreties die mees aanvaarbare en verantwoordbare benadering om die rouproses mee te bestudeer. Hierdie teorie word dan ook toenemend gebruik om die reaksies op verlies te verklaar.

Cleiren (1993) se longitudinale studie (*The Leiden Bereavement Study*) oor die gevolge van 'n sterfte op volwasse familieleden is ook op die algemene stressteorie gebou. Met hierdie studie (wat kwantitatiewe en kwalitatiewe ontledings ingesluit het, en berus het op die model soos uiteengesit in Figuur 3.2) het Cleiren (1993) bevind dat daar steun is vir Bowlby (1980) se siening, naamlik dat die intensiteit van die verliesreaksie met die gehegtheid tussen agtergeblewene en oorledene verband hou; dat daar wel 'n verband is tussen kontroleverlies, soos beskryf deur Marris (1974), en probleme met die losmaking van die oorledene en sinsoeke in die verlieservaring; en dat bevindinge in ooreenstemming was met Folkman en haar medewerkers (Folkman et al., 1986) se beskouing, naamlik dat stresshantering verband hou met die persoon se kognitiewe beoordeling van die stressor asook van die beoordeling van die gepaardgaande stresshanteringsvaardigheid.

Vervolgens word daar gelet op die rouproses by kinders.

3.5 DIE ROUPROSES BY KINDERS

Teoretiese bydraes oor die proses van rou soos waargeneem by kinders, kom veral vanuit die psigoanalitiese en aanverwante denkrigtings. Belangrike bydraes is gelewer deur Bowlby (1960), met kommentaar deur Anna Freud (1960), asook Wolfenstein (1966), Nagera (1970), en Furman (1974, 1984).

Freud (1973) se teorie oor die volwassene se rouproses was ook die basis waarop teoretici wat kinders se rougedrag wou bestudeer, voortgebou het. Freud het hom nie op die jong kind se reaksies toegespits nie, maar primêr op dié van die volwassene. Hy het wel terloops verwys na smart en rou wat, na verlies, in die babajare en by die jong kind bemerk kon word. In later jare het hy ook verwys na angs wat by die kind kan voorkom, maar 'n klinkklare teorie oor die kind se rougedrag is nie deur hom ontwikkel nie. Dit was veral Bowlby (1960, 1961) wat sterk verbande gelê het tussen die volwassene en die kind se aanpassing by verlies.

Daar sal vervolgens gelet word op hierdie bydraes.

3.5.1 'N FASE KONSEP: BOWLBY, ANNA FREUD EN MAHLER

Bowlby (1960) het, met verwysing na Freud se sienings asook na die studies van Lindemann (1944) en Marris (1954) waarin die rouproses by volwassenes omskryf word, aangedui dat die jong kind se roureaksie na verlies van 'n liefdesobjek (die moeder) nie in wese verskil van dié van die volwassene nie. Ook by die kind kan drie fases onderskei word, naamlik 'n fase van protes, 'n fase van wanhoop, en laastens 'n fase van losmaking (Bowlby, 1960).

Bowlby (1960) het hom veral toegespits op die jong kind (6 maande en ouer) se reaksies op verlies. Na aanvanklike protes en die eis dat die moeder moet terugkeer, word die jong kind na 'n paar dae stiller. Dit dui egter nie daarop dat die kind "vergeet" het nie. Inteendeel, hy bly gerig op die moeder – maar met 'n stil en diep verlange. Soos by die volwassene word dié voortdurende verlange by die kind dikwels verdoesel deur 'n intense vyandigheid wat versprei kan wees oor al sy verhoudings. Die woede is klaarblyklik primêr op die afwesige liefdesobjek gerig, maar alhoewel hy sy nood uitkreet, verwerp hy nogtans almal wat hom wil vertroos. Hierdie verwerping duur egter nie vir altyd nie. Na 'n periode van onttrekking en apatie begin die kind tog soek na nuwe verhoudings. Indien daar een substituut moederfiguur is wat hom versorg, sal hy met verloop van tyd 'n nuwe gehegtheid teenoor haar ontwikkel. Indien daar egter 'n opeenvolging van versorgers is met wie hy vir kort periodes bind, mag die uitkoms anders wees. In laasgenoemde geval raak die kind gewoonlik toenemend selfgesentreerd, en is daar 'n latere geneigdheid tot slegs oppervlakkige

en kortstondige verhoudings met 'n ieder en 'n elk. Volgens Bowlby (1960) herinner dit aan die tydelike seksuele promiskuiteit wat soms by volwasse treurendes aangetref word.

Aangesien Bowlby se teorie sterk steun op biologiese konsepte wanneer gehegtheid (sien ook Afdeling 3.4.2.1), sowel as rougedrag, verduidelik word, het die "suiwer" analiste hierop reageer. Anna Freud (1960), byvoorbeeld, het verkies om te verwys na die kognitiewe voorstellings van drange, eerder as na drange self. Sy stel dan voor dat, bykomend tot die primêre manifestasies van rou, ook die sekondêre verstandelike prosesse, soos logiese redenering en die konflikte wat aanleiding gee tot angs, skuld en defensiewe gedrag, in berekening gebring moet word in 'n teorie oor rougedrag. Die kind se reaksie sal noodwendig verskil van dié van die volwassene. Sy wys ook op problematiese uitkomst na verlies, naamlik regressie ten opsigte van ego-ontwikkeling (met gepaardgaande verlies van funksies soos spraak, derm- en blaasbeheer); ontwrigting in libidoverspreiding wanneer 'n geskikte substituutmoeder nie onmiddellik beskikbaar is nie (en die libido gerig word op die self, met psigosomatiese en hipokondriese gedrag of oormatige selfliefde). Ook Mahler (1961) het die kind se verliesbeleving beskou as die afwesigheid van die kognitiewe voorstelling van die simbiotiese liefdesobjek. Sy het veral gewys op die verband tussen vroeë verlies en latere psigotiese gedrag.

In die sogenaamde Adolf Meyerlesing gee Bowlby (1961) 'n verdere, meer gedetailleerde uiteensetting van sy teorie. Hier gee hy toe dat daar tog wel twee verwante verskille bestaan tussen die rouproses by kinders en dié van die volwassene. By kinders geld 'n verkorte tydskaal, en tweedens neig die proses van losmaking om voortydig plaas te vind. Op hierdie wyse word die woede en intense verlange by die kind gemaskeer en onderdruk, maar bly dit nogtans in die onbewuste teenwoordig, gereed om te eniger tyd weer na vore te kom. Hierdie dinamiek lê, volgens Bowlby, ten grondslag van gedrag wat later in die ouer kind of volwassene as patologies getipeer mag word. Bowlby (1961) beklemtoon dat woede teenoor die verlore liefdesobjek 'n integrale deel van die rouproses is.

3.5.2 'N ONTWIKKELINGSPERSPEKTIEF: WOLFENSTEIN EN NAGERA

3.5.2.1 Wolfenstein

Wolfenstein (1966) het haar ondersoek gerig op die kind in die pre-adolescente en die adolessente fase van ontwikkeling (10 jaar tot ongeveer 18 jaar ouderdom) wat 'n ouer verloor het. Sy kom tot die gevolgtrekking dat hierdie kinders hartseergevoelens sover moontlik probeer vermy het. Ontkenning van die finaliteit van die verlies is openlik of meer kovert volgehou. Bowlby (1961) se fase van sogenaamde protes – waartydens daar 'n intense verlange en 'n uitroep is na die persoon wat nie terugkeer nie, en wanneer realiteitstoetsing die losmaking aanhelp – het dus nie by hierdie ouderdomsgroep voorgekom nie. Al hierdie kinders sou wel konstateer dat die persoon oorlede is, en sou selfs verwys na die begrafnis, maar op 'n ander vlak sou die verwagting op 'n terugkeer van die ouer bly voortbestaan. Wolfenstein (1966) beskou hierdie verskynsel as 'n splitsing van die ego met die doel om die volle impak van die verlies af te weer.

Volgens Wolfenstein (1966) ondergaan die beeld van die oorledene ook 'n verandering. Dit is nie meer die beeld van die ouer wat hy tot onlangs geken het nie, maar die geïdealiseerde beeld van die ouer van sy vroeë kinderjare, 'n beeld wat nou in die verbeelding bly voortleef. 'n Mate van regressie vind dus noodwendig plaas. Die verlies van 'n geliefde persoon ontlok gevoelens van matelose hulpeloosheid, en die ouer kind reageer op hierdie gevoelens deur die beeld te skep van 'n altydliefdevolle ouer wat alles vir hom kan doen. Eie gevoelens teenoor die ouer word dan ook, tydelik, volkome liefdevol. Sodoende word die moontlike vroeëre negatiewe gevoelens en gedrag teenoor die ouer besweer.

Bowlby (1961) het aangedui dat die jong kind met woede protesteer teen die moeder wat hom verlaat het. Wolfenstein (1966) het bevind dat die ouer kind alles in sy vermoë sal doen om die woede weg te lei van die geïdealiseerde beeld van die ouer. Die negatiewe gevoelens wat moontlik vroeër teenoor die ouer kon bestaan het, word dus ook afgesplit. Hierdie negatiewe gevoelens word dan gerig op ander persone in die omgewing – dikwels die agtergeblewe ouer. In plaas daarvan om na 'n substituuat te soek, sal die ouer kind eerder almal om hom verdryf met sy aggressiewe gedrag. Veel later, dikwels eers in laat adolessensie, word ambivalente gevoelens teenoor die oorledene erken. Dit sou dui op 'n stap in die rigting van realiteitstoetsing.

Dit blyk dus, aldus Wolfenstein (1966), dat, in plaas van losmaking, die ouer kind en adolessent eerder neig tot 'n sterker verbintenis met die persoon wat verloor is. Hierdie gedrag kom voor omdat die adolessent die "verhouding met die ouer" nodig het vir verdere persoonlikheidsontwikkeling. Wolfenstein (1966) is van mening dat, indien dit nie sou gebeur nie, die persoon jare later tydens volwassenheid steeds emosioneel soos 'n adolessent sou bly reageer.

In haar teorie verwys Wolfenstein (1966) na die eerste "toetsrouproses" – die natuurlike emosionele losmaking van die ouer wat tydens adolessensie plaasvind. Sy maak die stelling dat, slegs as laasgenoemde suksesvol plaasgevind het, die persoon in staat sal wees tot ware rougedrag, en afstand sal kan doen van die liefdesobjek.

3.5.2.2 Nagera

Nagera (1970) sluit aan by Wolfenstein deur ook te beweer dat rougedrag, soos deur Freud beskryf, slegs moontlik is nadat die natuurlike proses van losmaking tussen kind en ouer in die adolessente fase plaasgevind het. Daar mag wel ooreenkomste wees, maar daar is belangrike verskille wat die twee prosesse – dié by die kind en dié by die volwassene – van mekaar onderskei.

Nagera (1970) beskou die dood van 'n geliefde persoon as 'n ernstige ingreep in 'n kind se ontwikkeling. Rougedrag, soos by die volwassene waargeneem, word beskou as 'n proses van aanpassing. Terwyl hierdie proses deurwerk word, kan ander sake in 'n mate tydelik op die lange baan geskuif word. Vir die kind is dit egter nie moontlik nie. Die kind, as onvolwasse individu, is betrokke by velerlei prosesse van ontwikkeling. Die kind is ook nog afhanklik van die ouer vir die normale ontplooiing van hierdie ontwikkelingsprosesse – dié ouer wat dan moontlik nie meer daar is nie. Die druk van interne ontwikkelingskragte maak 'n onderbreking met die oog op rou 'n saak van onmoontlikheid vir die kind. Enige rou wat wel plaasvind, sal gelyktydig met, en ondergeskik aan die natuurlike ontwikkelingsbehoefte moet geskied (Nagera, 1970).

Nagera (1970) beklemtoon dat, indien die ouer afwesig is in 'n ontwikkelingsfase waar ouerteenwoordigheid onontbeerlik is, dit 'n natuurlike reaksie sal wees om die ouer in die

verbeelding te herskep. Hier is dit 'n geval van 'n ontwikkelingsbehoefte wat die normale rouproses, en die losmaking van die ouer, opponeer.

Opvoeding impliseer ook dat daar begrensings van gedrag sal wees. In die geval van ouersterte mag die kind hierdie beperkings beleef as onaangenaam en as teenstrydig met die verwagtings toegeskryf aan die geïdealiseerde ouerbeeld. Dit mag 'n nadelige uitwerking hê op die verbintenis met die oorblywende ouer of 'n moontlike substituutouer (Nagera, 1970).

Nagera (1970) wys verder daarop dat dieselfde verlies of ontwikkelingsingreep verskillende effekte by die kind mag ontlok, afhangende van die spesifieke ontwikkelingsfase waarin die kind hom bevind, en afhangende van die rol wat die betrokke ouer ten tye van dié fase in die kind se lewe sou vervul. Die betekenisinhoud, en dus die effek van die verlies, sal gevolglik ook met verloop van tyd – en namate die kind ontwikkel – verander.

'n Verdere belangrike eienskap wat, aldus Nagera (1970) die rouproses van kinders onderskei van dié van die volwassene, is die manifestasie van, op die oog af, abnormale gedrag wat sterk ooreenkomstoon met neurose. Angstigheid, regressie en gedragsprobleme kan voorkom. Nagera (1970) beskou hierdie reaksies as aanduidings van ontwikkelingstres.

Die besinning oor die rouproses is ook beïnvloed deur ontwikkelingsteorieë. Havighurst (1953, 1972) se formulering van bio-psigososiale ontwikkelingstake is in hierdie verband relevant. Ook routeoretici het begin verwys na take wat tydens die rouproses afgehandel moet word. Routeorieë wat slegs verwys na fases, het beperkte toepassingsmoontlikhede vir die behandelingsproses. Spesifieke intervensies kan nie daaruit afgelei word nie. 'n Meer gedetailleerde model wat ook aandui wat werklik gedoen moet word voordat daar na 'n volgende fase beweeg kan word, sou veel groter voordeel inhou vir die dienslewingspraktik. Worden (1991) en Cleiren (1993) se bydraes ten opsigte van die volwassene se rougedrag soos uiteengesit aan die hand van spesifieke take, is reeds bespreek. Vervolgens word 'n bespreking gewy aan soortgelyke routaakteorieë wat van praktiese waarde is vir die dienslewering aan kinders.

3.5.3 'N ROUTAAKPERSPEKTIEF: FURMAN, EN BAKER, SEDNEY EN GROSS

3.5.3.1 Furman

Furman (1974) was klaarblyklik die eerste wat gewys het op take wat in die rouproses afgehandel moet word. Volgens haar is dit eerstens nodig dat die kind die stresvolle omstandighede wat die dood teweeggebring het, moet kan verstaan en kan hanteer. Dit impliseer dat daar 'n beskikbare volwassene sal wees wat die kind se onkunde en vrese kan ondervang en aanspreek. Hierdie ondersteuning moet onder meer gerig wees op die kind se vrees vir die dood; die kind se onderskeiding van die self as los van die oorledene; die hantering van die angs, veral voortspruitend uit die wyse waarop die dood plaasgevind het; en van moontlike vrese oor fisieke en sielkundige behoeftes. Die voorafgaande is volgens Furman (1974) 'n verstandelike taak wat die ware rouproses voorafgaan. Laasgenoemde proses omsluit, volgens haar, die geleidelike losmaking van die verbintenis met die oorledene – wat slegs in adolessensie werklik moontlik is. Die proses geskied aan die hand van herinneringe, en die ervaring van verlange en hartseer. Identifikasie met die oorledene en die integrering van positiewe eienskappe van die oorledene, en uiteindelik ook die vorming van nuwe verhoudings vind dan plaas.

3.5.3.2 Baker, Sedney en Gross

Baker et al. (1992) het die rouproses by kinders gekonseptualiseer as 'n reeks take wat met verloop van tyd afgehandel moet word. Hierdie skrywers onderskei tussen vroeë, middelfase en latere take. Die take impliseer 'n volgorde: 'n verdere taak kan byvoorbeeld nie deur die kind aangepak en afgehandel word tensy die voorafgaande taak suksesvol hanteer is nie. Hierdie sekwensiële ordening maak dit vir die hulpverlener moontlik om korttermyn doelwitte vir behandeling te bepaal. Dit bevorder ook die siening van rougedrag as 'n wyse van *aanpassing* by verlies en as gedrag wat gerig word op bepaalde doelwitte. Hierdie beskouing is in teenstelling met vroeëre patologie-geïntegreerde teorieë waar slegs aangedui kon word dat 'n persoon "vasgehaak" het in die rouproses, en gevolglik "aangepor" moet word tot herstel.

Vervolgens word die verskillende take bespreek, en word daar ook aangedui op welke wyse ondersteuning gebied kan word.

As vroeë take dui Baker et al. (1992) die volgende aan:

- ♦ Daar moet begrip ontwikkel word vir die feit dat iemand gesterf het, asook vir die implikasies van die gebeure. Kinders benodig inligting oor die dood in die algemeen, asook oor die wyse waarop die betrokke persoon gesterf het. Kinders wat iemand verloor het, neem gewoonlik die volwasse se gedrag fyn waar. Hulle luister en vra vrae, en herkonstrueer hul begrip van die gebeure in spel. Verbeelding help om dit wat nog nie aan hulle openbaar is nie, verder in te kleur. Selfs in geval van akkurate inligting is kinders geneig om die kennis stadig te prosesseer. Die ware betekenis dring eers geleidelik tot hulle deur.
- ♦ Selfbeskerming is nodig, veral ten opsigte van die eie liggaam en van die gesin. Kinders mag vrees dat hulself of 'n ander gesinslid ook mag sterf. In hierdie vroeë fase van verlies mag ander gesinslede ook selfbeskermende meganismes aanwend, soos ontkenning, verdraaiing van die feite, en onttrekking.

Wat die kind met die oog op afhandeling van hierdie take benodig, is die emosionele ondersteuning van 'n verkieslik bekende versorger, wat terselfdertyd ook die daaglikse roetine en die fisieke versorging van die jong kind kan laat voortgaan met so min as moontlik verdere aanpassings. Sodoende behoort die ergste skeidingsangs afgeweer te word. In die geval van adolessente sou die primêre behoefte egter wees om die geïnternaliseerde voorstelling van die oorlede ouer te behou, en dit sou voorkeur kry bo enige ander behoefte aan 'n stabiele versorgeromgewing (Baker et al., 1992).

Die middelfase take behels die volgende aktiwiteite:

- ♦ Die realiteit van die verlies moet kognitief erken en emosioneel ervaar word.
- ♦ 'n Verkenning en 'n herevaluering van die verhouding met die oorledene moet plaasvind. Hierdie taak sou die erkenning en hantering van ambivalente gevoelens, woede en skuld, asook positiewe gevoelens kon insluit.
- ♦ Die sielkundige pyn wat die erkenning van die verlies meebring, moet trotseer word. Indien dit nie gebeur nie, mag die kind bly vasklou aan die verlore persoon as die primêre bron van innerlike steun.

Die kind se ontwikkelingsvlak (veral die kognitiewe) mag die afhandeling van hierdie take bemoeilik. Die jong kind toon 'n beperkte vermoë om ambivalente gevoelens te verdra, en dit mag die verkenning van die verhouding met die oorledene vertraag. Die vermoë tot realiteitstoetsing hou ook verband met ontwikkeling, en mag dus by die jong kind onvoldoende wees. Selfs waar hierdie take afgehandel word, lei dit nie noodwendig tot 'n losmaking van die oorledene nie. Intendeel, 'n innerlike verbintenis met die oorledene mag juis dui op gesonde aanpassing. (Baker et al., 1992).

Latere take, aldus Baker et al. (1992), sluit die volgende in:

- ♦ Die kind moet in staat wees om 'n innerlike verhouding met die oorledene te vestig en langdurig te handhaaf – op so 'n wyse dat dit 'n ondersteunende innerlike teenwoordigheid vir die kind word. (Dit geld waarskynlik veral waar die kind op 'n baie jong ouderdom 'n ouer verloor het, en daar geen substituut was nie.)
- ♦ Die kind moet 'n veranderde identiteit ontwikkel wat, saam met ander aspekte, ook die verlies sowel as moontlike identifikasies met die oorledene inkorporeer.
- ♦ Investerings in nuwe emosionele verhoudings moet plaasvind – sonder vrees vir verlies, en sonder die voordurende behoefte om die persoon met die oorledene te vergelyk.
- ♦ Daar moet met volle oorgawe terugkeer kan word na dié ontwikkelingsstake en aktiwiteite wat ouderdomstoepaslik is.
- ♦ Die periodieke opvlamming van pynlike gevoelens wat mag voorkom, gewoonlik ten tye van ontwikkelingsoorgange, moet hanteer kan word.

Die ontwikkeling van 'n taakkonsep in die omskrywing van rou, baan die weg vir toetrede tot psigo-ontwikkeling waar die take as doelwitte gebruik kan word. Volwassenes, na aan die kind, is dikwels self onbevoeg om te help weens hul eie smart (Altschul, 1988). Hulle kan opgelei word om die kind se emosionele en kognitiewe reaksies te begryp, om te weet watter inligting en op watter wyse die inligting aan die kind oorgedra kan word, asook om die kind se behoeftes te verstaan, veral ook die behoefte om steeds deel te voel van die gesin. Ook die kind kan ondersteun word ten opsigte van die afhandeling van take, veral ook in geval van identifikasie-problematiek wat, volgens Raphael (1984), algemeen voorkom na verlies.

3.5.4 SAMEVATTEND

Dit blyk uit die voorafgaande teorieë dat sienings baie uiteenlopend is oor die kind se rougedrag. Bowlby (1960) het ses maande aangedui as die ouderdom waarop rougedrag by die baba waargeneem kan word. In die geval van 'n geskikte substituent vir byvoorbeeld die moeder sou die kind nuwe hegingsgedrag teenoor die plaasvervanger kon openbaar en losmaak van die oorledene. Furman (1974) het ook die kind se afstandneming van die oorlede ouer as belangrik beskou. Hierdie beklemtoning van losmakingsgedrag is klaarblyklik in navolging van Freud (1973) se waarnemings, naamlik dat pasiënte hul rou smart beter hanteer het as hul geleidelik hul psigiese energie onttrek het van die verlore liefdesobjek. Wolfenstein (1966) het haar studie op ouer kinders gerig en beweer dat dié kinders nie werklik die rouproses kon afhandel nie – ten minste nie voordat identiteitsvorming plaasgevind het nie, en dus nie voor adolessensie nie. Tot op daardie stadium blyk dit dat 'n "verhouding" met die geïnternaliseerde oorlede ouer vir die kind wenslik is. Hierdie siening word ook gesteun deur Nagera (1970) en Baker et al. (1992). Dit blyk dus dat 'n mate van negering van die realiteit van die verlies (nie van die sterfte nie, want dié word wel erken) en onderdrukking algemeen by kinders voorkom. Dit blyk verder dat die rouproses 'n stadig ontvouende aard aanneem en telkens nuwe betekenisinhoud kry, en dus nuwe implikasies vir aanpassing inhou, namate die kind op natuurlike wyse die verskillende ontwikkelingsoorgange na volwassenheid beleef.

'n Belangrike beperkende faktor in die rouproses by kinders is egter onopgeloste rou smart by ander lede van die gesin, veral by die ouer. In so 'n geval mag 'n verskerpte gevoel van lojaliteit die kind inhibeer in sy uitwaag ten opsigte van emosionele verhoudings buite die gesin (Baker et al., 1992). In afdeling 3.5 word 'n bespreking gewy aan die effek wat verlies kan hê in gesinsverband as deel van die ekosisteem. As afsluiting van die huidige bespreking van die rougedrag van die primêre sisteem, word daar gekyk na teoretici se sienings oor die moontlikheid van die afhandeling van rou by (veral) volwassenes en kinders.

3.5.5 DIE "AFHANDELING" VAN DIE ROUPROSES

Bowlby (1980) en Parkes (1972) het beweer dat die rouproses voltooi is wanneer die finale fase van "herstel" deurloop is. Volgens Cleiren (1993) wil dit voorkom asof die konsep van routake dui op pogings tot "aanpassing" by die verlies, dus ook (soos "herstel") 'n terugkeer tot 'n toestand wat geheers het voor die verlies. Dit is egter nie noodwendig so nie. Die agtergeblewene se lewe saam met die oorledene kon voor die sterfte baie gekompliseerd gewees het, soos byvoorbeeld in die geval van 'n selfmoord. So 'n sterfte mag juis die agtergeblewene in staat stel om beter te funksioneer as voor die verlies (Cleiren, 1993). Effektiewe funksionering is dus, volgens Cleiren (1993), 'n beter maatstaf van die afhandeling van rou.

Worden (1991) beskou die rou-aktiwiteite as voltooi wanneer die laaste (vierde) routaak afgehandel is. Oor die kwessie of rou ooit totaal afgehandel word, beweer Worden (1991) egter dat dit 'n langtermynproses is en dat daar nooit werklik 'n terugkeer is na 'n toestand soos voor die verliesgebeure nie. Selfs waar die proses gunstig gevorder het, kan daar telkens weer 'n opvlamming van intense gevoelens wees, en dan moet herverwerking plaasvind. Een aanduiding van afgehandelde rou is die vermoë om aan die oorledene te dink sonder intense pyn – 'n mate van hartseer mag egter altyd teenwoordig bly.

Silverman, Nickman en Worden (1992) – met verwysing na die geïnternaliseerde verhouding met die oorledene wat by naasbestaandes, veral kinders, kan voorkom – is van mening dat dié beeld nie dui op 'n terugkeer na 'n leefwêreld in die verlede nie, maar eerder op 'n bewys dat die verlede die hede sterk beïnvloed. Hulle stel voor dat "akkommodering" van die verlies, eerder as "herstel" of "afhandeling" van rouwerk, die einddoel moet wees van ondersteuningsaksies.

Potensiële uitkomst van die verlieservaring blyk die volgende te wees:

(i) Die verhouding met die oorledene

Die werklikheid vereis dat die agtergeblewene moet voortgaan met die lewe sonder die oorledene. Ten spyte hiervan is daar 'n sterk interne drang om dit wat was, weer terug

te win. Tedeschi en Calhoun (1995) beskou die afgee van hierdie "primêre beheer" as baie ingrypend. Die bereidheid om sekere aspekte van die situasie of verhouding, soos hoop en toekomsdrome, prys te gee, is egter 'n noodsaaklikheid (Wortman, Silver & Kessler, 1993).

Shuchter en Zisook (1993) het in hulle studie met weduwees gevind dat daar nie werklik 'n losmaking in die sin van dekteksis plaasgevind het nie. Hulle verduidelik dat die verhouding wat oorspronklik op verskeie vlakke van reële, simboliese, geïnternaliseerde en veronderstelde verbind-wees werkzaam was, verander het na 'n verhouding waar die werklike saam-wees wel weggeval het, maar die ander vorms gebly het of selfs sterker ontwikkel het.

Laasgenoemde navorsers het verder bevind dat verreweg die meeste weduwees geglo het dat hul oorlede mans steeds in 'n geestelike vorm 'n bestaan voer, gewoonlik in die hemel of naby die plek waar hul begrawe is, of waar hul as gestrooi is. Soekgedrag (byvoorbeeld "herkenning" in 'n skare), hallusinasies (visueel, auditief en hapties) en interne kommunikasie met die oorledene was na verloop van 'n jaar steeds algemeen, maar hierdie gedrag is nogtans deurlopend aan realiteitstoetsing blootgestel (Shuchter & Zisook, 1993).

Soortgelyke bevindinge is verkry ten opsigte van jong kinders (Silverman, Nickman & Worden, 1992) asook adolessente (Baker et al., 1992; Lendrum & Syme, 1992).

Simboliese voorstellings (soos klere, trouing, bed) is bronne van pyn, maar ook van troos en dien as 'n voortgesette verbintenis (Worden, 1991). In die geval van ouerverlies (Baker et al., 1992) of verlies van 'n huweliksmaat (Shuchter & Zisook, 1993) dra identifikasie met die oorledene – deur die navolging van idees, persoonlikheidstrekke en smake – ook by tot kontinuïteit van die verhouding. Herinneringe bly, en mag selfs meer kosbaar raak met verloop van tyd (Kander, 1990; Temes, 1980). In drome (Worden, 1991) is die oorledene dikwels in alledaagse situasies teenwoordig. Idealisering van die persoon en die verhouding mag ook voorkom (Shuchter & Zisook, 1993).

(ii) Veranderinge in ander verhoudings

Die mees ingrypende veranderinge wanneer 'n huweliksmaat sterf, kom voor binne gesinsverband. As daar nog afhanklike kinders in die gesin is, moet die oorblywende ouer sy eie sowel as die kinders se emosionele pyn hanteer, en terselfdertyd sorg dat die gesinsituasie funksioneel bly (Shuchter & Zisook, 1993; Silverman & Worden, 1992). Agtergeblewe vaders ondervind veral verhoudingsprobleme met hul kinders (Wortman, Silver & Kessler, 1993). In 'n enkelouergesin verander die bronne vir behoeftebevrediging en die dissiplinering van die kinders. Die ouer en kinders moet hierby aanpas (Baker et al., 1992). Dikwels is daar vir die ouer ook die addisionele betrokkenheid by die eie ouers of skoonouers se verdriet (Kander, 1990) – wat die geleentheid skep vir groter intimiteit en wedersydse betrokkenheid, of vir konflik en gesinsontwrigting (Shuchter & Zisook, 1993).

(iii) Verandering in funksionering

Daar bestaan sielkundige en gesondheidsrisiko's vir veral die wewenaar (Parkes, 1993), maar ook vir die weduwee (Shuchter & Zisook, 1993). Bejaardes en jong kinders toon veral liggaamlike reaksies wat lank mag voortduur (Marris, 1974; Webb, 1993; Wells, 1990). Sosiale en/of werksfunksionering mag hierdeur op die langeduur geaffekteer word, veral waar sosiale inhibisie, verwardheid, angs, konsentrasiestoornisse, gebrekkige motivering, verminderde belangstelling en depressie voorkom (Shuchter & Zisook, 1993).

Vriende kan 'n groot bron van ondersteuning wees vir die treurende as hul begrypend, meelewend en aanvaardend is (Bauer, 1988; McKay, 1992). Onttrekking mag egter voorkom by die treurende (byvoorbeeld weens onwilligheid om ander te belas met probleme) of by vriende (byvoorbeeld waar daar self siekte is, en angs oor verlies wakker gemaak word). Aan die anderkant kan dit ook gebeur dat die treurende se behoeftes so oorweldigend beleef word dat vriende bedreig voel daardeur (Shuchter & Zisook, 1993).

Romantiese verbintenisse tussen volwassenes mag aanvanklik nie vir die betrokke volwassene (Shuchter & Zisook, 1993) sowel as die adolessente kinders (Wolfenstein,

1966) aanvaarbaar wees nie, omdat daar steeds 'n sterk verbintenis met die oorledene is (Baker et al., 1992). Waar daar wel nuwe verhoudings aangeknoop word, word dit dikwels gekompliseer deur die herinneringe aan wat was en die impak daarvan op die nuwe verhouding. Daar mag groot aanpassings geverg word en waar daar 'n hertroue is, mag die samegestelde gesin groot eise stel – veral waar daar botsende loyaliteite is. Selfs waar die huwelik op die oog af suksesvol is, verdwyn die seer nie noodwendig nie, maar word dit geïnkorporeer in die nuwe verhouding (Shuchter & Zisook, 1993).

(iv) Identiteitsverandering

Wanneer iets so ingrypend soos die dood van 'n huweliksmaat plaasvind, beskou die agtergeblewene homself en die wêreld in 'n ander lig. In stede van 'n huweliksmaat is die persoon 'n enkeling: "ons" word "ek" (Kander, 1990). Selfs waar daar onafhanklikheid en outonomie binne die huwelik was, is die meeste besluite nogtans geneem met inagneming van die ander. Die nuwe gerigtheid op die self kan gevolglik angswekkend wees (Shuchter & Zisook, 1993).

Aanvanklik mag gevoelens van hulpeloosheid en ontoereikendheid sterk op die voorgrond tree. Hierdie negatiewe selfpersepsies mag verder versterk word deur die veranderinge in sosiale en finansiële omstandighede asook die verlies van die positiewe refleksies van die huweliksmaat. Namate die tyd verloop en die persoon egter beleef dat "oorlewing" moontlik is, dat droefheid hanteerbaar is, dat die werk afgehandel kan word en 'n nuwe uitsig op die wêreld verkry kon word, mag nuwe positiewe persepsies oor die self na vore tree (Shuchter & Zisook, 1993). Dikwels word sterkte, outonomie, onafhanklikheid, assertiwiteit en groter ryphed in die persoonlikheid ontplooi. Die persoon beskou homself dikwels as iemand met groter deernis teenoor ander, meer geduldig, meer gebalanseerd en aanpasbaar. Positiewe uitkomst moet egter doelgerig nagestreef word (Tedeschi & Calhoun, 1995).

Gepaardgaande is daar dikwels ook 'n nuwe oriëntasie teenoor die lewe en die wêreld. Tydloosheid maak plek vir beperkte tyd en die realiteit van die dood. Tedeschi en Calhoun (1995) meld dat sterker geloofsoortuigings dikwels deur diegene wat 'n Judeës-Christelike geloofsperspektief aanhang, gerapporteer word. Dit is bevind vir volwassenes sowel as adolessente. Sienings oor beheer en krag word vervang met

kwesbaarheid (Lazarus & Folkman, 1984). Daar mag 'n groter gerigtheid op ander wees, veral ook op die gesinsgenote (Corr et al., 1994). Kreatiewe kwaliteite is ook waargeneem by vele volwassenes wat as kinders sterwensverlies beleef het (Miles & Crandall, 1986), maar sommiges bly wel vir baie jare gefikseerd in hul smart (Shuchter & Zisook, 1993).

3.6 DIE EFFEK VAN VERLIES IN GESINSVERBAND

Geen sisteem kan in isolasie voortbestaan nie. Die meeste mense, ook vele professionele lui, is egter geneig om die rouproses te beskou as bloot 'n intrapsigiese gebeure. Hulle laat na om die persoon te sien as lid van 'n gesin of van 'n wyer familiekring, en as iemand wat woon in 'n spesifieke buurt en wat ook betrokke is by 'n breër samelewing (Rosen, 1986). Die literatuur oor roumart toon dieselfde tendens, naamlik om die fokus feitlik uitsluitlik op die individuele belewing te plaas, en selde op die proses wat binne die gesin afspeel (Moos, 1995). Shapiro (1996) wys op die ironie in die volgende voorbeeld. Wanneer ouerverlies plaasvind in die normale ontwikkelingsverloop van 'n gesin, en dié verlies groot emosionele en ander eise aan die gesinslede stel, is dit juis dié persoon wat waarskynlik van kardinale belang was in die hantering van emosies en ander funksies, wat nie meer in die gesinsmidde is nie. Verlies word ongetwyfeld nie slegs deur die individu as primêre sisteem ervaar nie, maar, byvoorbeeld ouerverlies, sal in die meeste gevalle 'n baie groot impak hê op die totale gesin asook die uitgebreide familie as deel van die ekosisteem, wat weer terugwerkend 'n effek sal hê op die primêre sisteem, naamlik die kind. Die transaksionele werking tussen sisteem en ekosisteem blyk in hierdie geval duidelik.

Vervolgens word daar gelet op sekere faktore wat die herstel van die gesinsekwilibrium na verlies, mag beïnvloed. Aan die sosiale en etniese konteks van 'n sterfte is reeds breedvoerig aandag geskenk in Hoofstuk 2. Opsommenderwys kan gesê word dat doodsverdringing steeds aan die orde van die dag is en dat die dood uitgeskuif is tot 'n randverskynsel en dus nie meer deel vorm van die hedendaagse mens se werklikheid nie. Ook rougedrag het weinig van 'n sosiale dimensie. Rou het die smart van die enkeling geword. Die mens is gevolglik nie meer psigologies en godsdienstig voorbereid op die dood of op die effek daarvan vir die agtergeblewene nie (Louw, 1983).

3.6.1 DIE GESKIEDENIS VAN VORIGE VERLIESE EN DIE HANTERING DAARVAN

'n Kind se eerste kennismaking met die dood is dikwels dié van 'n troeteldier (Furman, 1974) of 'n oupa of ouma (Patterson, 1983). Raphael (1984) wys daarop dat, in die geval van 'n grootouer, die kind se reaksie in 'n groot mate sal afhang van die intimiteit van die verhouding en die frekwensie van interaksie. Webb (1993) beklemtoon egter dat 'n kind nie slegs reageer ooreenkomstig sy eie gevoelens nie, maar ook op grond van die reaksie van die gesinsisteem. Die ouers is in so 'n geval dikwels verskeur tussen lojaliteite aan hul eie ouers (die sterwende of agtergeblewene) en hul kinders. Hulle bly egter die belangrikste en mees invloedryke rolmodelle vir die kind (Moody & Moody, 1991). Hul hantering van die verlies (ook ander kleiner verliese) is reeds sedert kleuterdae deur die kind waargeneem en word gereflekteer in laasgenoemde se repertoire van hanteringstrategieë (Wells, 1990).

In gevalle waar vorige verliese nog onafgehandel was ten tye van 'n tweede ontploffing, kan meer komplekse roureaksies volg. Dit wil voorkom asof 'n tweede verlies neig om vorige onderdrukking van emosie op te hef (Webb, 1993). Indien dit gebeur, kan die impak op die totale gesinsisteem veel groter wees as wat normaalweg verwag sou word.

3.6.2 DIE POSISIE EN FUNKSIE VAN DIE PERSOON IN DIE GESINSTUKTUUR

Die mate van gesinsontwrigting wat volg na 'n sterfte sal grootliks afhang van die aantal en die aard van die rolle wat die oorledene in die gesin vervul het (Vollman, Ganzert, Pitcher, & Williams, 1971). Wanneer byvoorbeeld die vader/eggenoot sterf, sal die voorsienerrol hoogswaarskynlik primêr geraak word. Indien daar nie 'n bevoegde persoon is om hierdie rol oor te neem nie, mag groot ontwrigting volg. Ander funksieverliese, soos dié van terapeut, seksmaat en inisieerder van ontspanning, kan ook voorkom. Die gesinsherorganisasie sal meer problematies wees indien die oorledene se rolle sekere eienskappe of vaardighede vereis waarvoor die ander gesinslede nie beskik nie (Silverman & Worden 1992; Vess, Moreland & Schwebel, 1985).

Indien die vader/eggenoot egter 'n afwykende rol gespeel het en reeds voor sy dood van sy funksies ontnem is (byvoorbeeld as gevolg van alkoholmisbruik), mag her-

aanpassing van die rolle binne die gesin relatief vinnig plaasvind (Vollman et al., 1971). In die geval van 'n lang siekbed sou oornamende rolle ook voor die sterfte kon geskied het (Corr et al., 1994; Silverman & Worden, 1992).

Verskeie skrywers (Cleiren, 1993; Mathison, 1970; Pincus, 1974) is van mening dat die eggenote se identiteit in 'n groot mate saamhang met haar rolle as huweliksmaat en moeder binne die gesin. Weduweeskapskap hou dus die noodsaak in van 'n fundamentele verandering ten opsigte van haar bestaande identiteit (Mathison, 1970). Vess et al. (1985) wys daarop dat die moederskapsrolle toenemend belangrik word ten tye van enkelouerskap en dat dit soms dien as 'n sterk motiverende faktor tot herstel. Die teenoorgestelde is egter ook moontlik wanneer die weduwe beleef dat haar verantwoordelikhede te veel raak. Verder is daar die risiko van óórbeklemtoning van die oorblywende rolle (deur byvoorbeeld oorbeskerming en oorheersing van die kinders) tot nadeel van alle gesinslede (Vess et al., 1985).

3.6.3 DIE STADIUM IN DIE GESINSLEWENSIKLUS

Die lewensituasie van die gesin en die ontwikkelingsstadium (tipeerend van die gesinsontwikkelingsfase) wat geld op dié tydskedule wanneer 'n huweliksmaat te sterwe kom, sal die proses van rolhertoesegging beïnvloed. Volgens Vess et al. (1985) mag die tydperk voor kindergeboorte en die tydperk na die kinders reeds die huis verlaat het, minder problematies wees omdat daar minder eise aan die agtergeblewene gestel word en groter mobiliteit moontlik is. Ekonomiese probleme, veral vir bejaardes, mag egter weer baie spanning skep.

In die fase waar kinders nog voorskools is, word besondere eise aan die agtergeblewene ouer gestel ten opsigte van die verskeidenheid rolle wat vervul moet word. Namate die kinders ouer raak, kan sekere rolle deur hulle oorgeneem word. Pincus (1974) beklemtoon in hierdie verband die funksie wat ander familielede of vriende kan vervul om aan behoeftes te voldoen.

'n Gesin wat verlies beleef, kan dus 'n verskeidenheid reaksies (en herstelpatrone) toon. Vess et al. (1985) het 'n konseptuele raamwerk voorgestel wat kan dien vir 'n situasie-analise van 'n gesin van wie 'n lid gesterf het. Dit word in Tabel 3.1 weergegee. Binne

hierdie raamwerk kan dié faktore aangedui word wat tot die genoemde verskeidenheid reaksies aanleiding kan gee. Die raamwerk is gebaseer op Duvall (1977) se agtfase gesinslewensiklus, naamlik die tydperk van die getroude egpaar, die tydperk van kindergeboorte, die tydperk van skoolgaande kinders, die fase met tieners, die loodsingtyd wanneer kinders die huis begin verlaat, die fase van middeljarige ouers, en die fase van bejaardheid.

Tabel 3.1: Ontwikkelingsrol-analise van kerngesin (aangepas uit Vess, Moreland & Schwebel, 1985)

Gesinslewen- siklusstadium	Kritieke stadiumgeoriënteerde gesinsontwikkelingstake	Rolle							
		V	H	T	O	S	F	KO	KS
Getroude paar	Vestiging van wedersydse bevredigende huwelik; aanpassing by swangerskap en vooruitsig op ouerskap; aanpassing by uitgebreide familienetwerk								
Kindergeboorte	Geboorte, aanpassing by en opvoeding van baba; bevestiging van bevredigende tuiste vir ouers en baba(s)								
Skoolgaande ouderdom	Konstruktiewe inpas by gemeenskap (gesinne) met skoolgaande-ouderdom kinders; bevordering van kinders se opvoedkundige prestasies								
Tieners	Balansering van vryheid met verantwoordelikheid namate tieners ontwikkel en emansipeer; vestiging van na-ouerskap-belange en beroepe								
Loodsing / loslaatfase	Loodsing van jong volwassenes tot beroep, militêre diens, kollege, huwelik, met toepaslike rituele en ondersteuning; instandhouding van ondersteunende tuis-basis								
Middeljarige ouers / leë nes	Heropbou van huweliksverhouding; instandhouding van familiebande: ouer en jonger geslag								
Bejaarde ouers	Hantering van ontvalling; op eie leef; afgee van gesinstuiste of aanpassing daarvan vir ouderdom; aanpassing by aftrede								

V = voorsiening
S = seks

H = huishouding
F = familie

T = terapie
KO = kinderopvoeding

O = ontspanning
KS = kindersosialisering

Dikte van strook dui relatiewe belangrikheid aan van rol ten tye van spesifieke stadium.

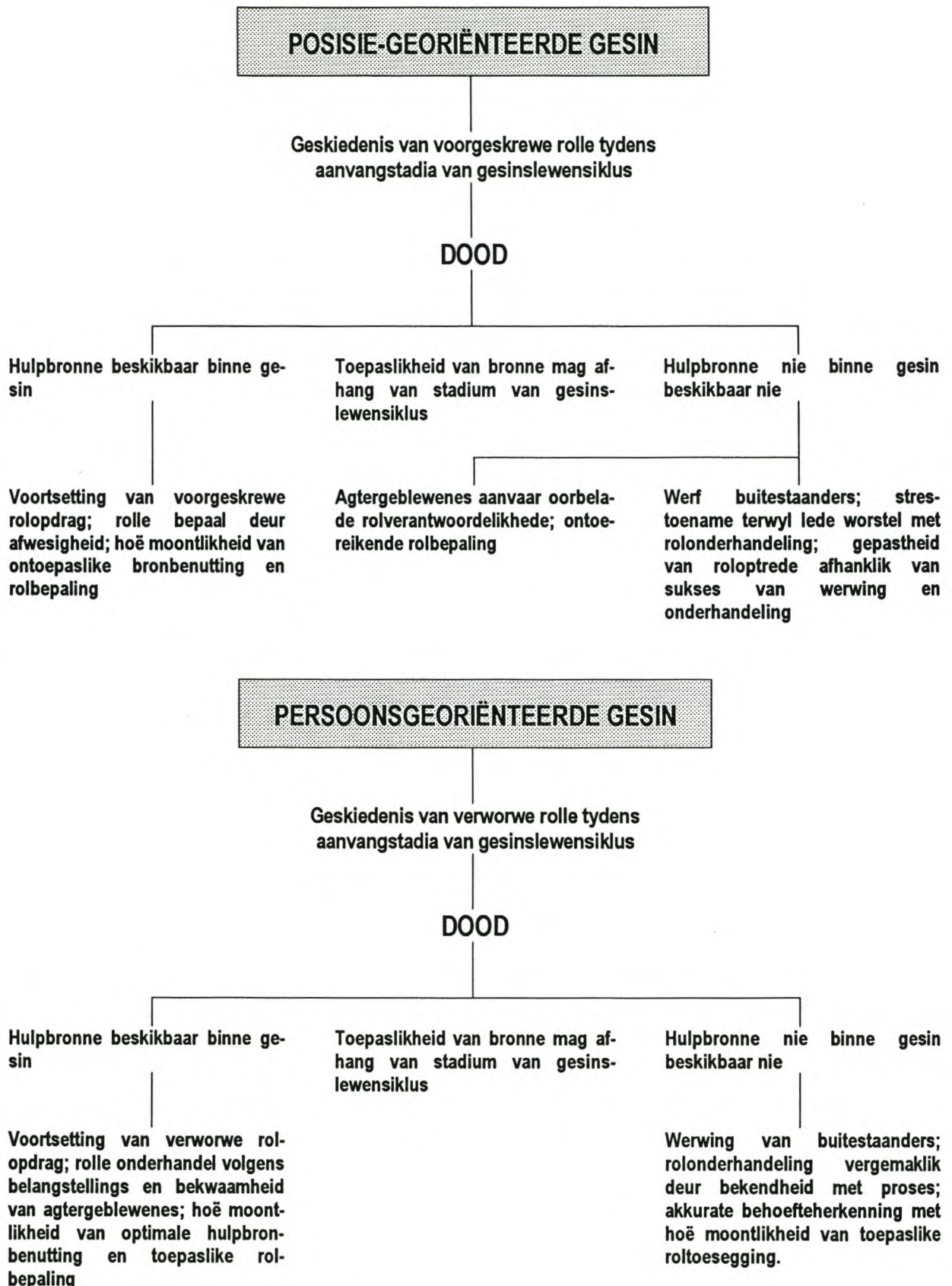
'n Gesinsrol-analise (Vess et al., 1985) is ook by bogenoemde konseptuele raamwerk geïnkorporeer. Agt rolle word aangedui, naamlik die voorsienerrol, die huishouerrol, die terapeutrol, die rekreasierol, die seksrol, die familieverbandrol, die kinderversorgerrol en die kindersosialiseringsrol. Die resultaat van hierdie raamwerk is 'n ontwikkelingsrol-analise van die gesin.

Binne hierdie raamwerk word die dood dus beskou as die verlies van 'n persoon wat belangrike rolle vervul het in die gesin. Dit impliseer dat verskillende gesinslede verskillende verliese sal betreur op grond van die persoonlike betekenis (en rol) van die afgestorwene (Rosenblatt, 1993). Die rolle wat vakant raak, sal afhang van die gesin se rolstrukture asook die fase waarin die gesin verkeer het ten tye van die sterfte. Die gesin se herstel na byvoorbeeld 'n ouersterfte sal grootliks afhang van die hertoeseegging van dié rolle wat voorheen deur die oorledene vervul is.

3.6.4 OPENHEID VAN DIE GESINSISTEEM, EN ANDER VOORAFBESTAANDE ROLTOESEGGINGSPATRONE

Seker die belangrikste faktor in die roltoeseegging en -oorname na 'n sterfte is die *kommunikasiestruktuur* van die gesin. Vollman et al. (1971) is van mening dat 'n oop kommunikasiestruktuur waarin gesinslede toegelaat word om vryelik uiting te gee aan gevoelens, sterk bydraend is tot die opbou van individuele gesinslede en die heraanpassing van die gesin as 'n geheel. Onderhandeling kan plaasvind en funksies kan dus aan die mees geskikte persone op grond van hul bekwaamheid opgedra word. In teenstelling met die voorafgaande kan 'n geslote kommunikasiestruktuur lei tot probleme met roltoeseegging en stres by sekere gesinslede.

In aansluiting by die voorafgaande onderskei Vess et al. (1985) tussen persoons- en posisiegeoriënteerde gesinne (sien Figuur 3.3). In *posisiegeoriënteerde* gesinne word die rolle meestal voorgeskryf op 'n basis van ouderdom en geslag, en nie soseer op grond van belangstelling of vaardigheid nie. Kommunikasiepatrone is eenrigting – van die ouers na die kinders. 'n Meer rigiede magstruktuur word sodoende in stand gehou, waar ouerlike gesag (dikwels die gesag van die vader of eggenoot) primêr is.



Figuur 3.3: Vloeidiagram van herbepaling van rolle binne gesin (aangepas uit Vess, Moreland & Schwebel, 1985)

In teenstelling hiermee word rolle in *persoonsgeoriënteerde* gesinne toevertrou aan persone op grond van bekwaamheid en nie op grond van kultureel-voorgeskrewe norms nie. Tweerigtingkommunikasie vind plaas wat die onderhandeling van rolle moontlik maak. Ouerlike gesag berus op meerdere ervaring en is meer buigsaam. Namate die kinders se vaardighede toeneem, mag die gesagstruktuur dus meer gelykwaardig van aard raak. Buigsaamheid ten opsigte van rolverhoudings – met ander woorde, die moontlikheid dat rolle tussen gesinslede gedeel kan word – is 'n kenmerk van persoonsgeoriënteerde gesinne. Hierdie eienskap vergemaklik die herorganisasieproses na 'n sterfte (Vess et al., 1985).

Ook die *affekstruktuur* van die gesin kan 'n invloed uitoefen ten opsigte van die her-toekenning van rolle. Indien die emosionele band wat die gesin verenig het, gesentreer was om die afgestorwene, mag die afwesigheid van hierdie gemeenskaplike fokus heraanpassing binne die gesin belemmer en selfs lei tot die ontbinding van die gesinsisteem (Vess et al., 1985). Die rouSMART sal in so 'n geval verswaar word weens die addisionele gesinsverlies (Rosenblatt, 1993).

Die gesinsisteem se geneigdheid om te wil terugkeer na die ewewigstoestand wat voor die sterfte geheers het, blyk egter uit die waarneming van Littlewood (1992). Sy wys eerstens op die drievoudige aard van begrafnisrituele, naamlik 'n skeidingsaard (of statusverandering); 'n oorgangsaard waar verandering erken word; en derdens, 'n inkorporerende aard waar 'n nuwe sosiale posisie aanvaar word. Wat laasgenoemde betref wys sy op die tendens in Westerse gemeenskappe om die inkorporerende funksie te bevestig met 'n ander oorgangsritueel soos ouerskap (in die geval van kinderverlies) of 'n nuwe huwelik (in die geval van huweliksmaatverlies). Dit word gedoen om "terug te keer na normaliteit". Dit mag egter soms eerder 'n ontvlugting van die rouproses wees en nie 'n simboliese bewys van die beëindiging daarvan nie. In so 'n geval is daar 'n sterk moontlikheid van negatiewe gevolge vir alle betrokkenes.

Furman (1984) wys ook in hierdie verband op die verskille binne gesinsverband. In die geval van verlies van 'n eggenote kan die vader besluit om weer in die huwelik te tree of om dit nie te doen nie. Hy het gevolglik 'n keuse. Die jong kind het wel 'n moeder nodig, maar kan nie die stiefmoeder kies nie. Die toekomstige verhouding met 'n stiefouer sal vir die kind hand-aan-hand moet verloop met die voortgesette innerlike verhouding met die oorlede moeder. Die stiefmoeder se erkenning en ondersteuning hiervan, sowel as

die vader se aktiewe pogings om die nuwe gesinseenheid so te bevestig dat daar ook ruimte is vir die toepaslike inkorporering van herinneringe aan die oorlede moeder, kan die herorganisasie en die aanpassing in gesinsverband bevorder. Indien daar ook adolessente kinders is, sal hulle selde 'n plaasvervangerouer soek. Hulle sal waarskynlik eerder nuwe verhoudings buite die gesin aanknoop in navolging van die natuurlike ontwikkelingsdrang tot groter onafhanklikheid (Furman, 1984).

'n Hersaamgestelde gesin moet noodwendig werk aan 'n nuwe identiteit. Adollessensie word egter gekenmerk deur 'n toetsing van grense, deur afstandneming en weer terugkering na die bekende. Hierdie gedrag mag teen die behoefte van die nog onsekere gesinsisteem wees wat graag die eenheid daarvan wil bevestig (Plomteux, 1989).

Adollessente kinders wat aan 'n een-ouersituasie gewoond geraak het, mag ook die ouer se hertroue as 'n bedreiging ervaar. Die adollessent het dikwels 'n besondere band met die ouer of 'n besondere verantwoordelikeheidsgevoel. Die troue mag tot gevolg hê dat, in plaas van 'n intieme verhouding met die ouer, die adollessent weer kind word, of van 'n sentrale posisie uitgeskuif word na die kantlyn (Plomteux, 1989).

Na 'n ontvallingsgebeure kan verskeie faktore dus 'n rol speel ten opsigte van die aanvanklike reaksies, die heraanpassing en die herverdeling van rolle binne die gesin. Die dood van 'n gesinslid het 'n ontwrigtende effek op die gesin se ontwikkeling en lei noodwendig tot 'n herorganisasie van ouer-kindverhoudings. Die treurende gesin se vermoë om weer die ewilbrium te herstel sonder om die voortgaande ontwikkeling van die individuele gesinslede te beperk, is 'n bepalende faktor ten opsigte van die nagevolge van verlies vir kinders (Shapiro, 1994).

3.7 DIE EFFEK VAN VERLIES IN SKOOLVERBAND

Voordiens- en indiensopleiding vir onderwysers handel selde oor die dood en roumart. Dieselfde besware wat oorspronklik teenoor seksopvoeding geopper is, sou ook van toepassing kon wees vir 'n onderwerp soos die dood en rou, naamlik dat dit sensitief en persoonlik is; dat bespreking daarvan angs by die leerder mag ontlok; en dat dit daarom liefds gelaat moet word vir ouers, die kerk of sielkundiges (Keith & Ellis, 1984). Nogtans sal professionele lui wat met jong mense in die klaskamer werksaam is, erken dat

die onderwerp heel dikwels ter sprake kom. Tragedies kom voor, en 'n klasmaat of onderwyser mag te sterwe kom, of 'n leerling mag tuis 'n sterfte beleef het. Volgens Holland en Ludford (1995) kan kinders met rousmart beskou word as leerders met spesiale onderwysbehoefte, en behoort hulle as sodanig ook in die skool ondersteuning te ontvang. Dit sou ook geld vir die Suid-Afrikaanse skoolstelsel waar leerders met spesiale onderwysbehoefte soos volg gedefinieer word:

... children who have physical, mental, behavioral or sensory characteristics that differ from the majority of children such that they require special education and related services to develop to their maximum capacity.

(Education Co-ordination Service, 1994, p. 2)

Aldus Berg en Daugherty (1984) ervaar die jeug egter 'n onhoudbare teenstrydigheid. Aan die eenkant word hulle daagliks gekonfronteer met kwessies van lewe en dood: oorlog, aborsie, genadedood, toenemende adolessente selfmoord, ekologiese problematiek, gewelddadige misdaad en moorde, asook toenemende dwelmmisbruik. Aan die anderkant ontnem volwassenes hulle dikwels deur stilswe die geleentheid om 'n realistiese verwysingsraamwerk te verkry wat hulle in staat kan stel om afleidings te maak en oplossings te vind. Hierdie skrywers het reeds in 1984 'n beroep op skole gedoen om nie die onderwerp van dood en verlies te ignoreer nie, maar intendeel die onderwerp op 'n natuurlike wyse in die onderwysleerplan te integreer. Hierdie gedagte is ook deur ander (byvoorbeeld Keirse, 1991; Thomas, 1984; Stevenson, 1986) gesteun, wat beweer het dat dood en verlies as onderwerp deel behoort te wees van die opvoeding van die totale leerder.

Keith en Ellis (1984) het die reaksies van onderwysers en leerlinge op ses skoolverwante sterfgevallen kwalitatief en naturalisties, dus binne skoolverband, ondersoek. Skoolpersoneel het die betrokke situasie op een van twee maniere hanteer, naamlik deur direkte bespreking en opvolging, of deur ignorering. In die geval van ignorering het dit geblyk dat die onderwysers van mening was dat die kinders andersins angstig sou bly, nie opgewasse sou wees om die situasie te hanteer nie, en gevolglik nie effektief in klasverband sou kon funksioneer nie. Onverwerkte persoonlike verlies van die onderwyser het ook tot weerhouding van gesprekvoering gelei. Hare en Cunningham (1988) het bevind dat onderwysers steeds huiwerig was om met kinders wat verlies beleef het in gesprek te tree, ongeag die feit dat hulle 'n opleidingsprogram deurloop het

om hulle in te lig ten opsigte van kinders se belewing en reaksies. Laasgenoemde skrywers het die afleiding gemaak dat opleiding meer prakties moet wees, dat programme daargestel moet word, en dat onderwyservaarde deur rolspel ingeef moet word.

In die ondersoek van Keith en Ellis (1984) het dit verder geblyk dat, waar onderwysers die onderwerp vermy het, die leerlinge aanvanklik reageer het met onderdrukking (geen vrae is gevra nie) en vrees (veral wanneer 'n boek of besitting hul noodwendig bewus gemaak het van die "verlore" klasmaat). Hierdie gedrag het bly voortduur, en konsentrasie-probleme en gebrek aan werksywer het toenemend deur die loop van die jaar voorgekom. In dié gevalle waar daar openlike gespreksvoering was, was dit opmerklik dat ook die groter skoolgemeenskap betrokke was: die skoolhoof, die personeel, die hulpdienspersoneel asook die klasmaats van die oorledene. Daar is vooraf deur die personeel besin oor optrede. Die betrokke gebeure is aan die hele skool oorgedra, maar dit het in klasverband geskied. Die onderwysers was ook voorbereid op die feit dat hul leerlinge ontsteld en onrustig sou wees. Leerlinge is aangemoedig om oor die gebeure en oor die oorledene te gesels asook om vrae te stel. Wat om met die oorlede klasmaat se boeke en ander besittings te doen, is as aanloop tot gespreksvoering gebruik, en die leerlinge het veral wyses van praktiese uitreiking bedink om ook die gesin van die oorledene te ondersteun (soos kaartjies en blomme). In hierdie gevalle waar openlike gespreksvoering plaasgevind het, was die ontwrigting van korte duur. Waar individuele leerlinge verdere gespreksvoering benodig het, was sekere vooraf geïdentifiseerde personele tot hulle beskikking.

Onderwysers behoort veral bedag te wees op die feit dat 'n betrokke leerder eers lank na 'n persoonlike verlieservaring gedragsveranderinge kan openbaar, wat herlei kan word na die verlies. By die jong kind mag kleiner diefstalle byvoorbeeld voorkom (Brodin & Coleman, 1994). Leidrade wat voortspruit uit die betrokke gedrag, behoort opgevolg te word en waar nodig behoort verwysing na 'n spesialis persoon te volg – met goedkeuring en volle begrip van die ouer (The Compassionate Friends, 1990).

'n Klas behoort te funksioneer as 'n eenheid. Wanneer 'n individuele klaslid dus treur, is dit nodig om die realiteit, naamlik dat verlies seermaak, aan die hele klas oor te dra sodat ondersteuning kan plaasvind, en vermyding en sosiale isolasie van die betrokke leerling verhoed kan word. Beskikbare literatuur in die skoolbiblioteek sou verder met vrug gebruik kon word (The Compassionate Friends, 1990).

Onderwysers vir wie sterwensverlies 'n uiters sensitiewe onderwerp is – of met 'n onlangse persoonlike verlieservaring – behoort egter nie hulself te dwing tot 'n ondersteunersrol nie. Indien dit wel gedoen word, is die kans goed dat die leerders die onwilligheid sal opmerk, en dit mag verdere skade berokken (Quilliam, 1992). Selfkennis, kennis oor rougedrag, sowel as kommunikasievaardighede blyk belangrik te wees vir onderwysers wat wil hulp verleen (Rosenthal, 1984; Thornton & Krajewski, 1993). Effektiewe ondersteuning impliseer dat die onderwyser egte meelewing sal toon, oor toepaslike inligting sal beskik en bereid sal wees tot inligtingverskaffing, die uitnodiging tot gesprekvoering aan die treurende leerling en klasmaats sal rig, beskikbaar sal wees en sensitief sal waarneem en veral luister. Dit is belangrik dat die algemene struktuur en klasroetine nogtans so spoedig moontlik herstel word. Vir die treurende kind mag die sekuriteit en voorspelbaarheid van die klaskamersituasie 'n anker bied – veral in gevalle waar die tuisomgewing erg ontwig is (Reeves & Knowles, 1984).

Die volgende aanhaling is in 1992 geskryf na aanleiding van veral die vinnige toename in vigsverwante sterftes:

This is the year 2001. A child dies. How will the staff deal with the other children who know the deceased? We need to know more ... Armed with the necessary information, we can effectively meet the challenges of 2001.

(Bluebond-Langner, 1992, p. 71)

Binne die Suid-Afrikaanse skoolkonteks is daar van owerheidsweë tot op hede nog geen duidelike riglyne verskaf oor hoe so 'n gebeurte hanteer moet word nie.

3.8 DIE EFFEK VAN VERLIES OP DIE GEMEENSAP

Daar is reeds in Hoofstuk 2 verwys na die noue interaksie tussen die individu as primêre sisteem en die ekosisteem. Vanuit 'n sosio-kulturele perspektief beskou, is rougedrag een van die mees basiese uitdrukkings van die sosiale konstrakte en sosiale waardes van 'n betrokke gemeenskap. Elke kultuur definieer roumart en die rekonstruksie daarna op grond van gemeenskapsoortuigings betreffende die lewe, die dood en die na-doodse. Elke kultuur spreek dan ook die ewige siklus van lewe en dood aan ten einde

die lewe te hernu en te herbevestig. Dit word gedoen deur die daarstel van betekenisvolle religieuse of simboliese rituele. Wanneer iemand te sterwe kom, is die gemeenskap ten eerste gerig op die behoud van eie sosiale kontinuïteit. Rituele dien dus 'n doel vir die individu en vir die gesin, maar terselfdertyd herstel dit ook die sosiale orde wat deur die dood ontwig is (Shapiro, 1996).

Rousmart plaas die persoon buite sy bestaande sosiale rolle en noodsaak hom om 'n nuwe sosiale posisie op te eis en te bevestig – dié keer sonder die oorledene. Die terminologie wat soms in hierdie verband gebruik word, is 'n grens- of drempelposisie (*liminality*) en dui op die oorgangs- of transisionele ervaring van die treurende. Hierdie transisionele posisie in die samelewing, met terselfdertyd groter simboliese en geestelike nabyheid aan die wêreld van die heengeganes, is 'n belangrike element van die roubeleving. Die gevoel van disassosiasie met die lewe, van bevries-wees in tyd, is tipierend van hierdie geestelike en sosiale toestand (Shapiro, 1996).

Elke gemeenskap dui aan – direk of meer subtiel – watter verliese deur wie betreur mag word en op welke wyse dit gedoen mag word (Corr et al., 1994). Ten einde die effek van sosio-kulturele verwagtings toe te lig, stel Shapiro (1996) die Noord-Amerikaanse weduwee teenoor die weduwee in Indië. Die kultuur van eersgenoemde wat die sentraliteit van die geïsoleerde individu beklemtoon, minimiseer die belangrikheid van die geestelike en lê klem op wetenskaplike uiteensettings van rougedrag. Hierdie kultuur beklemtoon die loslaat van die oorledene en die voortgaan met 'n eie lewe – die hertoetrede tot die eise van die daaglikse lewe – dikwels vroeër as wat die persoon sielkundig daarvoor gereed is. In hierdie geval mag daar 'n verlange wees na 'n uiterlike teken (soos die dra van swart klere) om aan te pas by die onophoudelike bewuswees van innerlike smart. Aan die anderkant mag die Hindoe-weduwee in Indië, waar weduwees nie toegelaat word om weer te trou nie of deel te hê aan gemeenskapsbyeenkomste nie, wens dat haar kultuur haar sou toelaat om haar lewe weer op te neem en te herbou.

Soos ook uit die voorafgaande blyk, is die gemeenskap nie in die eerste plek gerig op die behoefte van die individu nie, maar op eie welsyn. Sekere tipes sterftes is dan ook sosiaal minder aanvaarbaar, soos selfmoord en vigsverwante sterftes. Rousmart-ontneming (*disenfranchized grief*), met ander woorde waar die gemeenskap die roureaksies van die individu misken, kom algemeen voor. Die oorsprong van die

miskening kan lê in die feit dat die verhouding, of die betekenis van die sterfte, of die treurende self nie na waarde beoordeel word nie. Verlies in vriendskapsverband, kollegiale verband, buite-egtelike verband, homoseksuele verband, of verlies van 'n vroeëre huweliksmaat is voorbeelde van verliese binne verhoudings wat maklik deur die gemeenskap onderskat word en waarvan die gevolglike roumart van die agtergeblewene nie erken word nie. Voorbeelde van miskening van die betekenis van die dood kom veral voor in die geval van voorgeboortelike sterftes, aborsies, en waar die persoon reeds psigososiaal "dood" was, soos in die geval van dementia of Alzheimer-pasiënte. Verstandelik gestremdes, die bejaarde en die jong kind is weer individue wie se roureaksies dikwels deur die gemeenskap misken word (Corr et al., 1994).

Die hedendaagse gemeenskap word gekenmerk deur 'n dominansie van materiële winste, die spel om mag, tegnologiese ontwikkeling, druk werkprogramme, besittings, en die soeke na beroemdheid en onsterflikheid. Met sodanige wêreldvisie gebeur dit dikwels dat gevoelens misken en eenkant toe geskuif word as irrelevant tot *die goeie lewe*. Die emosie wat dan veral verskuil word, is droefheid (Gunzburg, 1993).

3.9 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is daar vanuit 'n holistiese sisteemteoretiese oogpunt gelet op die roureaksies wat mag voorkom na die sterfte van 'n persoon in intieme gesins- of ander verband. Hierdie gebeure stel gewoonlik 'n rouproses in werking – ook hierdie proses is vanuit verskillende teoretiese perspektiewe toegelig. Hieruit het geblyk dat die stres-teoretiese die mees geskikte benadering vir die huidige navorsingsprojek sal wees.

In Hoofstuk 3 is ook aandag geskenk aan die rouproses by kinders. Dit het geblyk dat 'n mate van negering en onderdrukking algemeen by kinders kan voorkom (Furman, 1984; Lendrum & Syme, 1992; Nagera, 1970). Anders as in die geval van volwassenes is die heel jong kind byvoorbeeld geneig tot 'n voortydige losmaking van die verlore liefdesobjek. Die woede teenoor die liefdesobjek sowel as die verlange word onderdruk, en kan op 'n later stadium weer na vore kom as gedrags- of emosionele versteurings (Bowlby, 1961). Saam met die onderdrukking is daar dikwels regressie ten opsigte van spraak, derm- en blaasfunksies (Freud, 1960). By die pre-adolescente kind word hartseergevoelens klaarblyklik sover moontlik vermy, word die dood wel erken, maar

neig die kind om 'n "verhouding" met die geïdealiseerde ouerbeeld te behou. Hierdie verhouding blyk nodig en heilsaam te wees vir die kind, veral as daar nie 'n plaasvervanger vir die ouer is nie (Baker et al., 1992; Furman, 1974, 1984; Wolfenstein, 1966). Die tendens om die "verhouding" met die ouer te probeer behou neig om voort te duur tot in adolessensie wanneer die natuurlike emansiepasiëproses ook die losmaking van die geïdealiseerde ouerbeeld moontlik maak (Baker et al., 1992; Furman, 1984; Wolfenstein, 1966).

Dat die eise van die rouproses en die dringendheid van algemene ontwikkelingstake by die kind verstrengel kan raak tot nadeel van eersgenoemde, laasgenoemde of beide, en groot stres kan veroorsaak, is geopper deur veral Nagera (1970) en Baker et al. (1992). Dit het die nodigheid van intervensie onderstreep, en verder bevestig dat 'n stres-perspektief op die kind se rouproses gepas is. Hoofstuk 3 is afgesluit met 'n verwysing na die effek van verlies in gesins-, skool- en gemeenskapsverband. In Hoofstuk 4 sal strepteoretiese beginsels onder die loep geneem word, en sal daar gelet word op die veelvuldige veranderlikes wat 'n rol kan speel in die aanpassing na verlies.

Hoofstuk 4

DETERMINANTE VAN, EN 'N STRESPERSPEKTIEF OP DIE ROUPROSES

*Character cannot be developed in ease and quiet.
Only through experience of trial and suffering can the soul be strengthened,
vision cleared, ambition inspired, and success achieved.*
(Helen Keller)

4.1 INLEIDING

Met die oog op intervensie-ontwerp is dit belangrik dat soveel moontlik inligting oor die verliesverwerkingsproses bekom sal word ten einde 'n effektiewe hulpmiddel daar te stel. Die dood en die rouproses het reeds in die voorafgaande hoofstukke aandag ontvang. Dit het geblyk dat 'n stresteoretiese perspektief die mees verantwoordbare benadering tot die rouproses is. Dit is dan ook die benadering wat in hierdie navorsingsprojek gevolg sal word.

Die psigo-opleier moet hom egter ook vergewis van die vele interaksies waarby die primêre sisteem op wie hy hom rig (in hierdie geval die adolessent) ten tye van verlies betrokke mag wees. Dit sluit in transaksies tussen die sisteem, sy sub sisteem en die ekosisteem. In hierdie hoofstuk sal daar in die eerste afdeling 'n oorsig gegee word van dié veranderlikes wat 'n invloed mag hê op die sisteem se aanpassing by verlies. Weens die beperkte empiriese navorsingsresultate beskikbaar oor die rouproses, word daar sterk gesteun op ook beskrywende literatuur. In die tweede deel van die hoofstuk word 'n uiteensetting van stresteoretiese beginsels gegee – sodat daar beter begrip verkry kan word van die interaksionele werking tussen die sisteem en moontlike veranderlikes wat 'n invloed kan uitoefen op die rouproses.

4.2 DETERMINANTE VAN DIE ROUPROSES

Groot individuele verskille word bemerk in mense se reaksie op verlies. Roureaksies kan besonder intens of minder sterk beleef word. Dit kan vir 'n kort periode duur of dit mag oor jare strek. Raphael (1984) is van mening dat ongeveer 'n derde van die persone wat hul betrokke verlies intens beleef, op 'n latere stadium professionele hulp sal seek. Stroebe en Stroebe (1993a) se bevindinge stem hiermee ooreen.

Sanders (1993) wys op metodologiese probleme in die bepaling van roudeterminante. Die deelnemers aan hierdie navorsingsprojekte was gewoonlik vrywilligers. Weduwees was normaalweg oorverteenvoerdig en die meeste studies was gerig op die laer en middel sosio-ekonomiese groepe. Hierdie faktore kompliseer die veralgemening van data. Kontrolegroepe is ook selde betrek. Waarskynlik die belangrikste rede vir die metodologiese probleme is egter die veelvuldige persoonlike en omgewingsfaktore wat betrokke is by die rouproses. Navorsers maak noodwendig 'n keuse tussen veranderlikes en dit kompliseer die vergelyking van resultate (Cleiren, 1993).

Daar word vervolgens gelet op dié veranderlikes wat algemeen in die literatuur aangedui word as beïnvloeders van die rouproses. Moos en Schaefer (1986) se onderskeiding, naamlik situasieverwante faktore, demografiese en persoonlike faktore, en omgewingsfaktore word gerieflikheidshalwe gebruik, alhoewel hierdie faktore in werklikheid baie verweef is en steeds in transaksionele verband beoordeel moet word (soos ook in Afdeling 4.3 duidelik sal blyk).

4.2.1 SITUASIEVERWANTE FAKTORE

4.2.1.1 Die wyse van sterfte

In hierdie opsig word daar gewoonlik onderskei tussen verwagte en onverwagte sterftes. In die eerste geval sou die dood kon plaasvind na 'n lang siekbed of vanweë hoë ouderdom. Onverwagte sterftes kan plaasvind as gevolg van 'n skielike siekte, ongelukke en moord, terwyl selfmoord sou kon ressorteer onder onverwagte of onder verwagte sterftes (Cleiren, 1993).

(i) 'n Verwagte of onverwagte sterfte

In die geval van 'n verwagte sterfte mag antisiperende rou voorkom, maar dit vind nie noodwendig plaas nie. Die benaming, antisiperende rou, verwys na roureaksies wat voorkom nog voor die sterfte werklik plaasvind. In afwagting op wat gaan gebeur (naamlik die dood) mag verskeie kleiner verliese reeds beleef word – soos sekere aktiwiteite wat nie meer deur die sterwende afgehandel word nie en dan reeds plaasvervangend deur die naasbestaande aangepak en uitgevoer word. Volgens Corr et al. (1994) doen dit nie afbreuk aan die kwaliteit van die verhouding met die sterwende nie, maar kan die verhouding selfs daardeur versterk word. In hierdie sin is daar nie sprake van 'n voorafverwerking van die interpersoonlike verlies (gesien as 'n losmakingsproses) nie, maar wel praktiese voorbereiding op dit wat nog voorlê. Vess et al. (1985) het ook die aanname gemaak dat, indien die weduwee vroeg by sodanige aksies betrokke raak, die herorganisasie binne die gesin gouer en gemakliker sal volg.

Volgens Cleiren (1993) kan dit egter gebeur dat voorafwaarskuwing die naasbestaande meer bekommerd en depressief maak, en dan sal dit uiteraard nie lei tot beter aanpassing na verlies nie. Dit mag veral die geval wees wanneer die sterfte die gevolg sal wees van vigsverwante siektes. Die naasbestaandes mag dan reeds vooraf die effek van gestigmatiseerde dood beleef, en in 'n poging om dit sosiaal verskuil te hou, die addisionele las hê van leuens en gespreksomseiling (Sherr, 1995).

In die geval van 'n onverwagte sterfte skyn dit asof daar 'n neiging is tot 'n verlengde rouproses en tot intense fisieke en emosionele trauma (Lundin, 1984; Raphael, 1984; Sanders, 1980a, 1988).

(ii) Natuurlike en onnatuurlike sterftes

Daar kan verder onderskei word tussen natuurlike en onnatuurlike sterftes. Onnatuurlike sterftes is gewoonlik onverwags en word meestal deur menslike aksie veroorsaak (die persoon self of iemand anders). Onnatuurlike sterftes is ook dikwels gewelddadig en met beskadiging van die liggaam. Identifisering deur naasbestaandes mag in sommige gevalle nodig wees, wat die skok vir laasgenoemdes vererger. In die geval van onnatuurlike sterftes is daar ook dikwels onsekerheid oor die ware oorsaak van die dood

(byvoorbeeld moord of selfmoord) en polisie-ondersoeke gaan dikwels daarmee gepaard. Hierdie ondersoeke mag langdurige onsekerheid en addisionele stres vir die agtergeblewene meebring. Betroubare empiriese bewyse vir die voorafgaande waarnemings ontbreek egter nog (Cleiren, 1993).

Le Vieux (1993) is van mening dat ouersterfte vir die jong kind altyd deel van sy lewe sal bly. Wanneer die sterfte egter dié van 'n moeder is – en boonop deur eie toedoen – is die effek veel erger. Die normale narsissisme van die jong kind laat hom fokus op die private wêreld van eie liggaam en gesin, en in hierdie wêreld heers die moeder. Wanneer sy dan haar rol self neerlê, mag die kind vrees dat daar nooit weer in sy fisieke behoeftes voorsien sal word nie en dat niemand ooit weer dieselfde mate van onvoorwaardelike liefde aan hom sal kan bewys nie (Le Vieux, 1993). Die gebeure prikkel by die kind gedagtes oor wat mense kan doen, en dit mag eie destruktiewe impulse ontlok asook gevoelens van hulpeloosheid en afhanklikheid (Dyregrov, 1991).

(iii) Aanspreeklikheid

'n Verdere onderskeiding ten opsigte van die wyse van sterfte hou verband met aanspreeklikheid. Berusting is waarskynlik moeiliker bereikbaar in gevalle waar 'n persoon verantwoordelik gehou word vir die sterfte. Soms is dit nie slegs nodig om onmiddellike aanspreeklikheid te bepaal nie, maar moet die oorspronklik verantwoordelike (soos in sommige gevalle van gewelddadigheid) ook uitgewys word.

Pre-okkupasie met vrae soos *wie* of *wat* is ook veral algemeen by naasbestaandes na selfmoord (Van der Wal, 1990). In so 'n geval mag skuldgevoelens oor 'n moontlik bydraende rol of oor onmag om die daad te kon verhoed, die las vir die volwassene, maar veral vir die kind, veel swaarder maak (Webb, 1993). Kinders mag toevallig deel gewees het van die beplanning, soos in gevalle waar die ouer gereël het dat die kind elders moes wees ten tye van die daad. 'n Kind kon egter ook ooggetuie gewees het, of kon dié een gewees het wat die liggaam gevind het. Kinders kon betrek geword het in die voorbereiding tot die daad, byvoorbeeld met die aankoop van pille of lemmetjies (Dyregrov, 1991).

Dyregrov (1991) beweer dat daar empiriese bewyse is dat adolessente wat iemand deur selfmoord verloor het, 'n groter risiko toon vir persoonlike selfmoord. Hy wys verder daarop dat selfmoord onder tieners en adolessente ook dikwels by herhaling binne 'n relatief kort periode in 'n sekere omgewing voorkom. Dit laat die vraag ontstaan of rouSMART – veral selfblaming en 'n verminderde pyntoleransie – bydraend is tot die selfmoorde, en of dit 'n geval is van romantisering van die dood.

Wat die wyse van sterfte betref kan daar opsommend gesê word dat die effek van voorafwaarskuwing op die rouproses nie heeltemal duidelik is nie. Waar kognitiewe oriëntering en nuwe gedragsrolrepetering wel voor die sterfte plaasgevind het, blyk die uitkoms meer positief te wees. Voorafwaarskuwing word gewoonlik retrospektief beoordeel en dit op sigself skep probleme omdat die omstandighede op daardie oomblik die respondent se evaluering kon beïnvloed.

Ongeag die wyse waarop dit plaasvind, bly die dood vir 'n kind 'n moeilike begrip en wanvoorstellings kan voorkom. Toepaslike informasie deur 'n ingeligte en meelewende volwassene is dus van kardinale belang.

4.2.1.2 Die oorledene: verwantskapsaspekte

Verlies binne die huweliksverwantskap is meer nagevors as enige ander verhouding (Cleiren, 1993). Sodanige verlies word bespreek in Afdeling 4.2.2 (onder geslags- en ouderdomsveranderlikes). Vervolgens word daar op die effek van ander verwantskappe as beïnvloeders van die rouproses gelet.

(i) Kindersterfte

Die dood van 'n kind word algemeen beskou as ontydig en as een van die moeilikste verliese om te verwerk. Volgens Rubin (1993) wil dit voorkom asof ouer ouers die sterfte van 'n volwasse kind moeiliker hanteer as wat jonger ouers die dood van 'n jong kind verwerk. Jonger egpare is klaarblyklik meer aanpasbaar en mag moontlik daarom in staat wees om die verlies in hul lewenstruktuur te integreer. Ouer egpare daarenteen,

beleef die verlies skynbaar vir altyd as een van die mees dominante temas van hulle lewe (Rubin, 1993).

In 'n vergelykende studie van Sanders (1980a) is bevind dat ouers wat 'n kind verloor het, meer somatiese reaksies getoon het, asook meer depressie, woede, skuldgevoelens en wanhoop, vergeleke met diegene wat 'n huweliksmaat of 'n bejaarde ouer verloor het. Soortgelyke bevindings is gerapporteer deur Miles en Demi (1984). Laasgenoemde navorsers het ook die oorsprong van ouerlike skuld probeer bepaal. Verskillende moontlikhede is ondersoek, naamlik skuld wat voortspruit uit die doodsomstandighede, uit kulturele verwagtings, uit morele oorwegings, asook oorlewingskuld en herstelskuld (skuldgevoelens omdat hulle as ouers herstel van die verlies). Die mees algemene vorm van skuld was dié wat voortspruit uit die doodsomstandighede en die rol wat 'n ouer veronderstel is om te vervul (Miles & Demi, 1984). Sherr (1995) het daarop gewys dat 'n "spesifieke wyse" van rou smart by ouers voorkom wie se kinders weens vigsverwante oorsake gesterf het. Skuldgevoelens oor die vertikale aard van oordraging van die infeksie asook die las van persoonlike infeksie maak die rou smart oor hierdie tipe kinderverlies soveel moeiliker om te verduur.

Volgens Rando (1991) bestaan daar 'n predisposisie tot gekompliseerde rou vir ouers wat 'n kind verloor het. Ongeag die rede en ongeag die ouderdom waarop die sterfte mag voorkom, bly dit, weens die unieke aard daarvan, die mees ingrypende verlies. Rando (1991) noem verskeie redes hiervoor. Daar mag by die ouer 'n gevoel van mislukking wees. Die ouer mag ervaar dat daar gefaal is in die basiese funksie van ouerskap, naamlik om 'n dimensie van die self, die gesin en die sosiale groep te bewaar en te beskerm. Verskeie verliese gaan ook met 'n kindersterfte gepaard, soos die verlies van drome en verwagtings, van iemand aan wie liefde gegee en van wie liefde ontvang is, van iemand wat aan die ouers se lewe betekenis toegevoeg het, en wat getoon het dat die ouers nodig is en waardeer word. Hierdie verliese is 'n aanslag op die totale identiteit van die ouer, 'n verlies van 'n deel van hom/haar, en van die persoonlike toekoms (Rando 1991).

Sanders (1993) meld dat die na-effek van 'n kindersterfte ook dikwels lei tot die verbrokkeling van die huweliksverhouding. Die ondersteuning wat die egpaar vroeër aan mekaar kon verleen, kom minder algemeen voor na die sterfte van 'n kind, en die egliede vind dit moeilik om hulle gevoelens met mekaar te deel (Sanders, 1993).

Sodanige verbrokkeling van die huweliksverhouding mag die gesinsisteem verder affekteer en ook lei tot verdere verliese.

(ii) Die sterfte van 'n broer of 'n suster

Daar is min navorsing beskikbaar oor die effek van 'n broer- of susterverlies (Cleiren, 1993). Davies (1991) het in 'n oorsig van drie studies wat deur haar uitgevoer is, die volgende afleidings gemaak:

- ♦ In die lewe van 'n kind lei die dood van 'n broer of suster tot gedragsveranderinge soos gespannenheid, 'n neiging tot sosiale onttrekking en hartseer, wat vir drie jaar daarna nog merkbaar is.
- ♦ Die verlies het langtermynimplikasies: selfs na sewe tot nege jaar word steeds gerapporteer dat die spesifieke gedrag voorkom as 'n resultaat van die verliesgebeure.
- ♦ Die sterfte is nie 'n geïsoleerde voorval wat agtergelaat word nie, maar 'n belangrike lewensgebeure wat 'n effek het op verdere ontwikkeling. Selfs as volwassenes word daar nog gerapporteer dat die effek in hulle lewens bly voortbestaan.
- ♦ Die reaksie van kinders op die betrokke sterfte hang veral af van die eienskappe van die verhouding met die oorledene (soos gehegtheid) asook van die gesinsomstandighede (soos die gesinskohesie).

Dyregrov (1991) beklemtoon ook dat die dood van 'n kind vir lank 'n groot impak kan hê op die emosionele klimaat binne die gesin. Die agtergeblewe kinders beleef nie slegs die verlies van 'n broer of suster nie, maar dikwels ook, ten minste vir 'n sekere periode, die verlies van ouerlike aandag en sorg. Hulle is verder ooggetuies van intense reaksies by die volwassenes, en dit mag hul sekuriteitsbeleving beïnvloed. Hulle word dikwels ook die fokus van ouerlike vrese (dat iets soortgelyks met hulle kan gebeur). Indien oorbeskerming en angste by die ouer voorkom, mag dit 'n nadelige uitwerking hê op die kind se ontwikkeling tot selfstandigheid. Dissiplinêre grense verval ook soms as gevolg van irrasionele skuldgevoelens by die ouers (Dyregrov, 1991), met die waarskynlikheid van verdere nadelige effekte ten opsigte van sekuriteit.

Die agtergeblewe kind se posisie binne die gesin mag ook 'n rol speel in die reaksie op die sterfte (Dyregrov, 1991). 'n Jonger kind mag gedring voel om "in die voetspore te volg" van 'n ouer kind wat gesterf het – met nadelige gevolge vir identiteitsontwikkeling. Indien 'n jonger boetie of sussie gesterf het, mag daar sterk skuldgevoelens wees, veral as daar vroeër wedywering was. Wiegiedood is ook by uitnemendheid 'n gebeure wat by ouer kinders in die gesin skuldgevoelens mag ontlok, veral wanneer hulle minder geneë was om die baba op te pas. Waar 'n kind lank siek was, en dus die ouers se volgehoue aandag vereis het, of waar die siek kind veeleisende gedrag openbaar het, mag woede by die ander kind/ers ontstaan het, wat na die sterfte ook aanleiding kan gee tot skuldgevoelens (Dyregrov, 1991).

(iii) Ouersterfte

Die dood van 'n ouer het 'n veel groter impak op jonger kinders as op volwasse kinders (sien ook Afdeling 3.3.2.3 vir besonderhede oor die jong kind se ervaring). Teen die einde van die vorige dekade was daar relatief min navorsing beskikbaar oor die jong kind se belewing van ouerverlies (Sandler, Gersten, Reynolds, Kallgren, & Ramirez, 1988). Die situasie is tans nie veel beter nie. Retrospektiewe navorsing wat wel beskikbaar is, dui op rouSMART in die kinderjare as 'n risikofaktor vir depressie in volwassenheid (Bowlby, 1980; Zisook & DeVaul, 1985). Die studie van Brown et al. (1987) het aangetoon dat depressie meer algemeen voorgekom het by vroue wat vroeë moeder-verlies beleef het. Laasgenoemde skrywers noem die moontlikheid van 'n kousale verband tussen vroeë moederverlies, gevolg deur swak versorging vir 'n jaar of langer, gevolg deur voorhuwelikse swangerskap en uiteindelik 'n huwelik met min gespreks-intimiteit. In die kinderjare sowel as daarna blyk daar ook 'n kognitiewe oriëntasie van hulpeloosheid te wees (Harris & BiFulco, 1991).

Webb (1993) het egter ook die belangrikheid van die vader in die kind se lewe beklemtoon. Die vader vervul verskeie funksies, byvoorbeeld beskerming, krag, versorging, asook die gewer en ontvanger van liefde en respek. Sy wys verder daarop dat kinders geneig is om, in die geval van 'n ouersterfte, die ander ouer te beskou as die volgende persoon wat sal sterf.

In die vroeë negentigerjare het Gersten, Beals en Kallgren (1991) met 'n epidemiologiese studie in die staat Arizona die effek van ouersterfte op 8- tot 15-jarige kinders ondersoek. Daar is bevind dat ouerverlies – dus van 'n vader of 'n moeder – 'n hoë risiko inhou vir depressie.

Mireault en Bond (1992) het daarop gewys dat meer as een faktor ter sprake is in die geval van vroeë ouerverlies. Hierdie kinders het 'n beleving van kwesbaarheid in hul latere volwasse jare ondervind, en die skrywers is van mening dat veral hierdie faktor as 'n kognitiewe tussenganger in die ontwikkeling van depressie en angs werkzaam mag wees. Dit is ook die beskouing van Wolkind en Rutter (1985).

Ook Saler en Skolnick (1992) postuleer dat nie die verlies as sodanig aanleiding gee tot psigiatriese nagevolge nie, maar dat meegaande omstandighede en eienskappe van die betrokke persoon 'n kardinale rol speel in die hantering van en die aanpassing by die verlies. Minder geleentheid tot deelname aan dié aktiwiteite wat veronderstel is om die rouproses aan te help, 'n emosioneel koue en afsydige agtergeblewe ouer, gebrek aan selfvertroue en aan 'n gevoel van welsyn, is verdere faktore wat mag bydra tot latere psigiatriese probleme (Saler & Skolnick, 1992).

'n Ander faktor wat klaarblyklik 'n rol mag speel is sosio-ekonomiese status. Weller, Weller, Fristad en Bowes (1991) het onder meer bevind dat, in die geval van 'n ouersterfte, meer depressie-simptome bevind is by jong kinders uit hoër sosio-ekonomiese omgewings as ander omgewings.

(iv) Die dood van 'n vriend

Daar is min navorsing beskikbaar oor die effek van die verlies van 'n naby vriend. In kliniese verslae word ook selde daarna verwys (Cleiren, 1993). Veral adolessente vriendskappe mag groot betekenis inhou, maar so 'n verlies word dikwels deur die volwasse wêreld misken. Ook oor die impak van sterftes binne homoseksuele verbintenisse – en vigs het veral aanvanklik hier sy tol geëis – is min bekend (Martin & Dean, 1993).

Opsommend kan daar gesê word dat, hoewel daar nie werklik substantiewe bewys daarvoor bestaan nie, die beskrywende literatuur daarop dui dat kinderverlies en die

verlies van 'n huweliksmaat vir volwassenes die grootste impak het. Vir kinders is die verlies van 'n ouer, en veral 'n moeder, die mees ingrypende. Soms word positiewe uitkomstige tog ook vermeld. Moos (1986) wys op letterkundige en ander kreatiewe vaardighede wat gegenereer word deur pynervarings. Davies (1991) rapporteer ook dat kinders wat vroeë verlies beleef het, oor die algemeen meer gemaklik oor die dood voel, meer empatie met andere toon en 'n groter waardering vir die lewe openbaar. Hulle relatiewe vroeë volwassenheid mag hulle egter sosiaal van hul portuurgroep distansieer.

4.2.2 DEMOGRAFIESE EN PERSOONLIKE FAKTORE

4.2.2.1 Geslagsverskille

Oor die effek van geslagsverskille op die aanpassing na verlies is navorsers dit nie eens nie. Die meeste navorsing was tot nog toe gerig op die volwassene, en wel die weduwee.

(i) Weduwees en wewenaars

Weduwees rapporteer meer emosionele ontwrigting en depressie as wewenaars (Cleiren, 1993), maar mans is oor die algemeen minder geneig om emosionele ongemak aan te dui as dames (Weissman & Klerman, 1977), en ook minder bereid tot deelname aan ondersteuningsgroepe (Stroebe & Stroebe, 1993a). Sommige skrywers beweer wel dat wewenaars meer fisieke en depressieprobleme ondervind (Parkes, 1980; Stroebe & Stroebe, 1993b), en 'n hoër risiko vir eie sterfte toon (Parkes, 1980; Stroebe & Stroebe, 1993b).

(ii) Seuns en meisies

Dyregrov (1991) het die reaksie van seuns en meisies op die dood van 'n onderwyser ontleed. Volgens hom was daar duidelike verskille. Die meisies het hul smart erken en skokreaksies getoon. Die seuns het erken dat hulle hard probeer het om nie aan die gebeure te dink nie. Ook die beantwoording van 'n vraelys oor die gebeure is verskillend

aangepak. Die meisies het met groot vrymoedigheid daarop reageer, terwyl die seuns min besonderhede verskaf het en klaarblyklik probleme ondervind het om hulle emosies te verwoord. Ook ten opsigte van sosiale steun was daar verskille. Die meeste meisies het 'n goeie vriendin gehad om die ervaring mee te deel en het ook daaroor tuis gesels. Minder as 40% van die seuns het soortgelyke steun uit die omgewing ontvang. Dyregrov (1991) spekuleer dat seuns moontlik van nature geneig is om dit wat agter lê, te onderdruk en na die toekoms te kyk, terwyl meisies in 'n groter mate 'n situasie hanteer deur hulle gevoelens te konfronteer. Opvoeding en die sosiale leerproses speel uiteraard ook 'n rol hierin.

In 'n oorsig van die literatuur oor geslagsverskille het Stroebe en Stroebe (1983) beweer dat, ten spyte van metodologiese tekortkomings, dit tog duidelik blyk dat mans groter emosionele pyn ervaar na verlies as vroue. Hulle skryf dit toe aan die feit dat mans oor minder bronne van emosionele ondersteuning en versorging beskik as vroue. Met die verlies van 'n huweliksmaat verloor die man dikwels juis die tussenganger tot sosiale interaksie en steun (Stroebe et al., 1988). Die effek van geslagsverskille in die reaksie van kinders op die dood van 'n geliefde persoon is tot nog toe grootliks oor die hoof gesien (Cleiren, 1993), maar dit wil tog voorkom asof die wyse van smarthantering tussen die geslagte ook hier verskil.

4.2.2.2 Ouderdomsverskille

Ouderdomsverskille is hoofsaaklik ondersoek binne die konteks van die verlies van 'n huweliksmaat (Sanders, 1993a).

(i) Weduwees

Sanders (1980) se bevindinge ten opsigte van die rouSMARTverwerking van weduwees, jonger en ook ouer as 64 jaar, is in hierdie verband insiggewend. Sy beweer dat, alhoewel die aanvanklike impak van verlies sterker was op die jonger weduwee, daar na verloop van agtien maande 'n teenoorgestelde tendens merkbaar was. Dit mag moontlik ten dele verband hou met die feit dat die jonger weduwee groter sosiale en familie-betrokkenheid kon behou – wat kon bydra tot herstel (Sanders, 1980). In 'n terugskouing

op haar eie en ander studies maak Sanders (1993) die opmerking dat die ouer weduwee moontlik ook 'n ander patroon van roureaksie vertoon. Met minder ondersteuning beskikbaar, word dit waarskynlik deur die weduwee as sosiaal meer aanvaarbaar beskou om mediese advies vir fisieke simptome te soek as om emosionele probleme bloot te lê (Sanders, 1993). Die belangrikheid van sosiaal-ondersteunende verhoudings vir die ouer persoon word hierdeur onderstreep.

Ook Parkes (1975) het bevind dat die jonger weduwee meer geredelik sielkundige simptome sal aandui, terwyl die ouer weduwee fisieke klagtes sal meld. Geen kontrolegroepe is in hierdie studies gebruik nie en die moontlikheid bestaan dus dat die fisieke probleme wat deur die ouer weduwees genoem is, moontlik wel verband kon gehou het met die ouderdom en 'n gepaardgaande verswakking van kragte – en nie noodwendig dui op 'n indirekte wyse van emosionele steunsoeke nie.

(ii) Kinders

In 'n studie van Brown et al. (1987) word moederverlies by dogters jonger as 11 jaar, aangedui as 'n risikofaktor vir latere depressie in volwassenheid. Gersten, Beals en Kallgren (1991) het bevind dat ouersterftes (moeder- of vadersterfte) vir kinders en jong adolessente 'n risikofaktor vir depressie is, ongeag of die gebeure voor of na die ouderdom van 11 jaar beleef is. Verder is daar bevind dat hoe ouer die kind was, hoe hoër was die graad van depressie.

Ouderdom word ook in verband gebring met kognitiewe ontwikkeling. By die jong kind kan daar probleme wees om die dood te verstaan. Rutter (1966, 1983) is van mening dat die rouproses by kinders wel op die oog af kortstondig mag wees, maar dat dit langtermyn- en kroniese gevolge kan hê. Die wyse waarop die doodstyding aan kinders oorgedra word – in alle gevalle, maar spesifiek in die geval van selfmoord – is belangrik. Dyregrov (1991) wys daarop dat ouers, in laasgenoemde geval, kinders se waarnemings mag misken of mag verwerp as foutief in 'n poging om hulle te beskerm teen die impak van die gebeure. Dikwels vermoed die kinders egter die waarheid. Dit mag gevoelens van wantroue in ander, wantroue in die egtheid van hul eie persepsies asook gevoelens van onwerklikheid versterk.

Ouderdom hou verband met fisieke, ontwikkelings- en psigososiale faktore. Die jonger persoon se ontwikkeling word gekenmerk deur groei, rypwording, mobiliteit en aanpasbaarheid. Die bejaarde persoon daarenteen is minder mobiel, meer kwesbaar en met meer fisieke disfunksies. Ten tye van psigososiale oorgange (soos adolessensie) is spesifieke ontwikkelingstake wat aangepak moet word, belangrik. Die aanpassing by verlies moet gevolglik geïnterpreteer word teen die agtergrond van die ouderdom en die spesifieke ontwikkelingstake en psigososiale oorgange wat daarmee gepaard gaan (Cleiren, 1993).

4.2.2.3 Die kwaliteit van die verhouding met die oorledene

Verskeie navorsers (onder andere Cleiren, 1993; Parkes, 1992; Sanders, 1993; Shuchter & Zisook, 1993; Worden, 1991) het daarop gewys dat die rouproses gekompliseer kan word as die verhouding tussen die oorledene en die agtergeblewene besonder heg, afhanklik, of ambivalent was.

(i) Besondere gehegtheid of intimiteit

In die geval van groot gehegtheid en intimiteit kan die dood (van byvoorbeeld 'n huweliksmat of ouer) beteken dat 'n belangrike bron van emosionele ondersteuning wegval. Aan die anderkant mag die nabeeld van die oorledene as 'n geïnternaliseerde teenwoordigheid beskikbaar bly en troos bied. Dit is dikwels die geval by ouer weduwees (Cleiren, 1993). 'n Geïnternaliseerde ouerbeeld blyk ook meestal voordelig te wees vir die jong ontwikkelende kind (Baker et al., 1992).

(ii) Afhanklikheid

Indien daar sterk afhanklikheidsgevoelens in die verhouding met die oorledene was, kan dit die rouproses kompliseer. Die normale hulpeloosheid wat na ontvalling beleef word, word in die geval van afhanklikheid 'n desperate hulpeloosheid (Worden 1991). Sanders (1993) wys ook op die nou verband wat tussen afhanklikheid en sekuriteit mag bestaan.

Volgens haar is dit een van die redes waarom vroeë ouerverlies vir die kind 'n risikofaktor mag bly, selfs tot in volwassenheid.

Parkes (1992) het aangetoon dat dit nie slegs die afhanklike lid van die "swak-sterk"-vennootskap is wat probleme ondervind as die huweliksmaat wegval nie. Dit is dikwels juis die "sterk" een wat nie langer die front van selfstandigheid alleen kan volhou nie. In beide gevalle kan intense roureaksies as verskoning dien om nie die uitdagings van die lewe sonder die maat aan te durf nie (Parkes, 1992). Aan die anderkant is die behoefte tot dominansie en afhanklikheid dikwels so verweef dat dit ook mag gebeur dat die sogenaamde afhanklike lid, na die wegval van die huweliksmaat, bevryding beleef en relatief maklik beheer van haar lewe oorneem (Parkes, 1975).

(iii) Ambivalensie

Ambivalente gevoelens in die verhouding met die oorledene kan die aanpassing na ontvalling kompliseer. Woede en selfverwyt is dikwels komponente van so 'n rouproses (Raphael, 1984). Ambivalente verhoudings is ook deur Freud (1973) aangedui as 'n faktor wat aanleiding mag gee tot depressie. Woede en skuldgevoelens is veral reaksies wat in sodanige gevalle algemeen by kinders voorkom (Grollman, 1991).

Dit blyk dat teoretici die belangrikheid van die kwalitatiewe eienskappe van die verhouding tussen die agtergeblewene en die oorledene beklemtoon, maar navorsingsbevindinge hieroor is skaars. Bydraend tot laasgenoemde is moontlik die feit dat die genoemde kwalitatiewe eienskappe dikwels verweef is. Dit wil nogtans voorkom asof die ekstreme teenwoordigheid van hierdie eienskappe wel verband hou met 'n swak uitkoms na verlies.

4.2.2.4 Materiële hulpbronne

Verskeie navorsers (Sandler & Chassin, 1993; Sherr, 1995; Shuchter en Zisook, 1993; Worden, 1991) is van mening dat die rouproses verder gekompliseer mag word deur materiële probleme. Marris (1974) het lank terug reeds finansiële probleme as 'n erg verswarende faktor vir vele weduwees aangetoon.

In die geval van 'n sterfte as gevolg van langdurige siekte, veral in die geval van vigs, mag materiële hulpbronne uitgeput wees as gevolg van relatief vroeë werkswil en deur medikasies – laasgenoemde moontlik ook vir geïnfecteerde naasbestaandes (Sherr, 1995).

4.2.2.5 Gesondheidsfaktore

Verskeie studies is onderneem om die moontlike verband tussen morbiditeit (as 'n komponent van roumart) en fisieke simptome bloot te lê. Sekere persone is duidelik meer kwesbaar as ander ten tye van verliesbeleving. Parkes (1975) het gewys op die verband tussen gekompliseerde roureaksies en 'n premorbiede persoonlikheid. Diegene wat van nature geneig was tot neerslagtigheid en fisieke klagtes, het ook na die sterfte van 'n geliefde meer geredelik depressiesimptome getoon. Kimm en Jacobs (1993) het ook ondersoek ingestel na verskille in neuro-endokriene funksies, en dié verskille se moontlike verband met depressie. Hierdie studies het wel abnormaliteite in die vlak van die katecholamines, kortisol, groeihormoon en prolaktien vroeg in die rouproses uitgewys, maar daar kon geen verband aangetoon word met die langtermynaanpassing na verlies nie. Voorlopige data (Irwin & Pike, 1993) dui ook daarop dat die sentrale senustelsel neuropeptiedes vrystel, wat weer op hulle beurt 'n vermindering van immuniteit deur aktivering van die simpatiese senustelsel tot gevolg het. Die moontlike verband tussen hierdie reaksies en morbiditeit by mense moet egter nog verder ondersoek word (Irwin & Pike, 1993).

Stroebe en Stroebe (1993b) het, in 'n oorsig oor studies wat die mortaliteitsrisiko by agtergeblewenes ondersoek het, daarop gewys dat daar wel 'n verhoogde moontlikheid van sterfte bevind is by die naasbestaandes van oorledenes (sien ook Afdeling 3.3.1.3). Dit kom voor ongeag kultuur, historiese tydperk, verhoudings met die oorledene en sosio-ekonomiese omstandighede. Weduwees, maar veral wewenaars is risikogroepe. Soos vroeër vermeld, is hart- en bloedvatsiektes as die mees algemene oorsaak van hierdie sterftes aangedui, en kom dit hoofsaaklik in die periode kort na die verlieservaring (die eerste ses maande) voor. Veral Parkes (1980) se ondersoeke het hierop gedui.

'n Hoër voorkoms van kanker, lewerverharding, aansteeklike siektes en veral selfmoord word genoem as verdere oorsake van sterftes by agtergeblewenes (Stroebe & Stroebe,

1993b). 'n Toename in die moontlikheid van selfmoord word veral gevind waar die agtergeblewenes 'n addisionele kwelling het van vigs of HIV-infeksies (Brown & Rundell, 1989). Ook die sekondêre gevolge van ontvalling (soos swak versorging, gebruik van verdowingsmiddels en finansiële probleme) kan bydra tot 'n hoër mortaliteitsrisiko. Laasgenoemde bevindinge het die hoop laat opvlam dat hulpbronne in werking gestel kan word wat kan kompenseer vir spesifiek hierdie probleme (Stroebe & Stroebe, 1993b).

Daar is min inligting beskikbaar oor die invloed van vroeëre gesondheidsprobleme (voor die verlies) en die effek daarvan op die rouproses en die agtergeblewene se latere gesondheidstoestand (Cleiren, 1993; Sandler et al., 1988). Sodanige inligting hou noodwendig ook verband met ouderdom en met tyd. Retrospektiewe studies is uit die aard van die saak nie baie betroubaar nie. Afdoende bewyse sal dus ten opsigte van hierdie aspek moeilik bekom kan word.

4.2.2.6 Persoonlikheidsfaktore en eksistensiële oortuigings

Parkes (1992) beweer dat lae toleransie vir skeiding, asook vir stres, die agtergeblewene meer kwesbaar maak in geval van verlies. Worden (1991) is dieselfde mening toegedaan en verwys in hierdie verband na Bowlby se siening omtrent vroeë ouerlike versorging as 'n belangrike bepalende faktor vir latere verliesverwerking.

Worden (1991) wys ook op persoonlikheidsfaktore, soos lae toleransie vir emosionele pyn en teësinigheid om van andere afhanklik te wees, wat mag lei tot onttrekking as 'n verdedigingsmeganisme. Indien die selfbeeld 'n komponent van "die sterk een" bevat – en gewoonlik word dié beeld deur sosiale verwagtings verder bevestig – mag dit lei tot onderdrukking of ontkenning van emosie.

Hoewel, sover vasgestel kon word, daar nie empiriese navorsingsgegewens beskikbaar is nie, mag eksistensiële oortuigings ook 'n rol speel tydens verliesverwerking. Yalom (1980) verwys na die vier basiese konflikte waarvoor die mens deur die loop van die lewe te staan sal kom. Hierdie vier konsepte, naamlik dood, vryheid, isolasie en betekenisloosheid, is basiese eksistensiële gegewes. Die persoon se onvermoë om hierdie konflikte te aanvaar mag, volgens Yalom (1980), lei tot neurose en wan-

funksionering. Wanneer routake aangepak moet word, word die treurende met al vier konflikte gelyktydig gekonfronteer.

Yalom (1980) verduidelik sy siening soos volg: Die mens leef nou, maar weet ook eerstens dat die dood noodwendig is. 'n Fundamentele eksistensiële konflik is die spanning tussen dié wete en die wens om te bly voortbestaan. Tweedens, almal smag na vryheid, maar in die eksistensiële sin daarvan beteken vryheid die afwesigheid van eksterne strukture, 'n totale verantwoordelikheid vir die eie wêreld, eie lewenspatroon, eie lewenskeuses en gedrag. Vryheid in hierdie sin kan vreesaanjaend wees – 'n ervaring van geen grond om op te staan nie. Die eksistensiële dinamiek hierin is die konflik tussen afgrond, en begronding en struktuur.

'n Derde aangeleentheid is isolasie – nie interpersoonlike isolasie, dus eensaamheid nie, ook nie intrapersoonlike isolasie, dus verwyder wees van dele van die self nie – maar in hierdie geval 'n verwyder wees van lewende wesens en die wêreld. Die eksistensiële kwessie hier ter sprake het te make met die konflik tussen 'n bewuswees van absolute isolasie – om as enkeling die wêreld te betree, en uiteindelik ook te verlaat – en 'n begeerte om deel te wees van 'n groter eenheid (Yalom, 1980).

Die vierde basiese gegewe van bestaan, volgens Yalom (1980), is betekenisloosheid. As die mens dan moet sterf, as elk 'n eie wêreld konstrueer, as elk op stuk van sake enkeling is in 'n onbetrokke heelal, wat is dan die betekenis van lewe? As daar nie 'n voorafbepaalde riglyn of patroon daargestel is nie, moet elkeen 'n eie betekenis konstrueer vir sy lewe. Die eksistensiële konflik ontstaan deur die mens as betekenissoeker in 'n klaarblyklik betekenislose heelal.

Leick en Davidsen-Nielsen (1991) is van mening dat bogenoemde konfrontasies tydens die sterfte van 'n geliefde van die belangrikste redes is waarom rouwerk dikwels as veeleisend en angswekkend beleef word. Die mens leef gewoonlik asof hy nie kan sterf nie. Intellektueel besef hy wel dat hy eendag sal sterf, maar dit is dikwels eers wanneer iemand in intieme verband verloor word, dat die dood as 'n emosionele realiteit beleef word. Die mens mag intieme verhoudinge met ander handhaaf, maar beleef die isolasie van die dood wanneer 'n geliefde sterf. Die lewe het ook nie 'n enkelvoudige betekenis wat vir alle mense geld nie en wanneer 'n verhouding deur die dood afgesluit word, mag 'n gevoel van leegheid en betekenisloosheid ervaar word. 'n Persoonlike oplossing en

nuwe sin moet gevolglik gevind word. Ook vryheid word hoog aangeslaan, maar nogtans word daar geleef binne relatiewe noue begrensings. Die treurende word met vryheid gekonfronteer juis op 'n stadium wanneer hy sy eksistensiële isolasie en sy eie sterflikheid met intensiteit beleef. Met hierdie vryheid moet hy uiteindelik self verantwoordelikheid aanvaar vir sy lewe en vir die keuses wat grootliks sy toekoms sal bepaal.

4.2.2.7 Vroeëre verliese

Moos en Schaefer (1986) asook Worden (1991) het daarop gewys dat vorige verliese en die wyse waarop dit verwerk is, ook 'n rol mag speel in die aanpassing by latere verlies. Hier is veral vroeë ouerverlies van belang. 'n Relatief geringe verlies kan soms die onderdrukking van 'n veel groter vorige verlies ophef en dan 'n onverwagse, intense impak op die persoon hê (Webb, 1993).

4.2.2.8 Verlieshanteringsvaardighede (*coping skills*)

Min empiriese inligting is beskikbaar oor die rouproses. Dit blyk wel dat die treurende persoon in konflik is met kragtige en opponerende magte. Aan die eenkant is daar die sterk behoefte om die pyn van verlies te onderdruk. Aan die anderkant kan die psigologiese en praktiese realiteit van die ontwrigting wat die dood meegebring het, nie geïgnoreer word nie. 'n Hoogs idiosinkratiese proses van konfrontering van die realiteit en terselfdertyd regulering van die pynbeleving is merkbaar dwarsdeur die routyd. Laasgenoemde regulering geskied by wyse van defensiewe operasies wat as positief (volwasse) of negatief (meer regressief) beskou kan word (Shuchter & Zisook, 1993). Volgehoue ontkenning en gedragsonttrekking lei oor die algemeen tot groter nood, terwyl aanvaarding uiteindelik minder negatiewe gevolge toon (Carver, 1997).

Defares (1990) het daarop gewys dat die dood van 'n geliefde as die mees stresvolle gebeure in die lewensloop van die mens beskou word. Vervolgens word daar gelet op sommige van die wyses waarop sodanige rouSMART beheer kan word:

- ♦ **Gevoelloosheid en ongeloof**

Hierdie (diwels inisiële) reaksie op verlies kan beskou word as 'n beskerming teen die eerste impak van die gebeure (Shuchter & Zisook, 1993).

- ♦ **Emosionele kontrole**

Selektiewe onderdrukking van emosie kan in hierdie geval beskou word as 'n hoëvlak beskerming. Die persoon is bewus van emosie wat hom wil oorweldig, maar verkies, en is in staat, om die gevoelens te beheer met die oog op byvoorbeeld die voortsetting van 'n beroep, om ander te konsidereer, of om eie vernedering te verhoed (Shuchter & Zisook, 1993).

Gedrags- en verstandelike losmaking mag 'n tydelike doel dien en word soms beskou as aanvaarding, maar kan op die lange duur 'n disfunksionele strategie wees (Carver, Scheier & Weintraub, 1989).

- ♦ **Aktiewe toespitsing op oplossings**

Die soeke na oplossings (vir probleme voortspruitend uit die situasie) word algemeen deur navorsers (Carver et al., 1989; Lazarus & Folkman 1984; Tedeschi & Calhoun, 1995) beskou as positiewe stresreagering – met inagneming dat sommige situasies nie noodwendig verander kan word nie.

- ♦ **Veranderde persepsies**

Die menslike vermoë om te redeneer en om te herinterpreteer is besonder effektiewe wyses om emosionele pyn te beveg (Carver et al., 1989). Intellektualisering, met ander woorde deur terug te staan en op 'n afstand na die gebeure te kyk; rasionalisering, om die wrede waarheid te vervang met 'n meer aanvaarbare alternatiewe interpretasie (byvoorbeeld: *Ons was gelukkig om soveel jare saam te kon hê*); en humor (waar die absurde beklemtoon word, maar die realiteit vir die agtergeblewene nie misken word nie)

is voorbeelde hiervan. Hierdie meganismes help nie slegs die treurende om beheer te verkry nie, maar verhoed ook dat die sosiale omgewing weens ongemak van die treurende onttrek (Carver et al. 1989, Shuchter & Sizook, 1993).

♦ Geloof

Volgens Shuchter en Sizook (1993) is een van die mees effektiewe wyses om die effek van 'n sterfte te hanteer, die agtergeblewene se geloof in God. Die dood word dan beskou as deel van 'n plan en as God se wil. Geloof laat die agtergeblewene leef met 'n verwagting van troos, van onderskraging in die toekoms, van berusting dat vir die oorledene voorsien word in die hiernamaals, en dat daar hoop is op 'n hereniging in die hemel. Die gelowige beleef homself nie as alleen nie: God is by hom en deel sy leed (Shuchter & Sizook, 1993). Die kerk en gemeente dien tot verdere ondersteuning vir die gelowige persoon. Venter (1991) se beskrywing van die Christen wewenaar se geloofspad ten tye van die rouproses is hiervan 'n voorbeeld.

Tedeschi en Calhoun (1995) maak die volgende onderskeidings ten opsigte van die "gebruik" van godsdienste ten tye van 'n persoonlike krisis. Sekere gelowiges mag selfgerig optree en die probleem konfronteer met relatief min verwagting van Goddelike intrede. Ander mag hul onderwerp en wag op die werking van God. Laasgenoemde styl mag persoonlike groei inhibeer. 'n Persoon kan egter ook 'n samewerkende styl openbaar, waar daar 'n aktiewe en persoonlike wisselwerking met God is. Laasgenoemde styl help die persoon om angs en emosies te beheer. Dit bevorder verder aktiewe deelname en die ontwikkeling van effektiewe vaardighede, terwyl dit die persoon ook help om tot 'n gemaklike aanvaarding te kom waar nodig – om dus sekere aspekte van die saak in God se hande te laat.

Rousmart impliseer lyding. 'n Spesifieke probleemarea vir die gelowige adolessent en volwassene is dikwels die vraag na die verband tussen God en lyding. Hierdie teologiese vraagstuk word tradisioneel die teodisee genoem. Louw (1983) som die teodisee soos volg op:

- of God begeer om kwaad te voorkom, maar kan nie (dan is God 'n God van liefde, maar nie almagtig nie);

- of God besit die mag om die kwaad te voorkom, maar wil nie (dan is God almagtig, maar nie goed nie – nie 'n God van liefde nie);
- of God besit nòg die mag, nòg die wil om kwaad te voorkom (dan is God nòg almagtig, nòg goed);
- of God het die mag om die kwaad te voorkom en wil die kwaad (dan is God die outeur van sonde).

(Louw, 1983, p. 54)

In die voorafgaande word daar na 'n logiese verklaring tussen God en die kwaad gesoek. Dit is egter nie moontlik nie. Oden (1966) haal vir Karl Barth aan wat beweer het dat God alleen kenbaar is in sy Self-openbaring, en dan slegs in geloof (*analogia fidei*). Kennis van God kan nie afgelei word van 'n menslike konsep van bestaanswyse nie (*analogia entis*). Oden (1966) erken – soos Augustinus – dat die mens se kennis van God maar net is om te weet dat hy God nie voldoende met sy beperkte vermoëns kan ken nie.

'n Teodisee slaag dus nie daarin om aan lyding betekenis te gee nie. Lyding is as sodanig nie sinvol nie (Louw, 1983). Aangesien die grootste persentasie van die Suid-Afrikaanse bevolking tot die Christelike geloof verbind is (sien Afdeling 2.3.2), is dit, in die geval van die huidige studie, geregverdig om vervolgens kortliks na singewing vanuit 'n Christelike perspektief te kyk.

Die Christen-gelowige beleef dat God nie antwoorde gee vir die logiese waarom-vraag nie. "God gee ons nie 'n oplossing nie, maar 'n verlossing: sy Seun, Jesus Christus" (Louw, 1985). Die vertrekpunt vir die Christen-gelowige in 'n soeke na sinduiding in lyding is geloof in God se geregtigheid, sy trou en sy voorsiening. Volgens Louw (1985) word daar dan nie meer na God se wil as 'n verklaringsbeginsel gevra nie, maar word God se wil as 'n begeleidingsbeginsel gesoek.

Laasgenoemde skrywer stel dit dat die mens in lyding dus ook worstel met die vraag of dit 'n lot is wat alleen gedra moet word, en of die lydenspad ook deur die hart van God loop. In lyding kan die mens verhard en verbitterd raak, of die diepste in die mens kan juis in lyding tot ontplooiing kom. In laasgenoemde geval word die waarom-vraag omgebuig tot 'n waartoe-vraag.

Ook Victor Frankl (1966) het beweer dat die mens in 'n soeke na sin of betekenis nie moet vra na die sin van dit wat beleef word nie, maar eerder watter sin aan die ervaring toegevoeg kan word. Sin word dan 'n taak, en dikwels 'n opofferende diens. Die gebeurtenis as sodanig is dan nie die belangrikste nie, maar wel die betekenis wat aan die gebeurtenis geheg word (Bee, 1996).

Die Christen sou hom/haar dus ook in 'n pynervaring soos die verlies van 'n geliefde kon rig op singewing, op 'n aksie wat dring tot transendensie. Louw (1983) verwys na 'n Christen-prediker wat sy vrou en kinders deur die dood verloor het, en wat midde in sy lyding sy verbintenis met Christus herontdek het en toe kon sê (met verwysing na die kruisgebeure): *Waarom U, en nie ons nie*.

Persoonse faktore sal uiteraard in die voorafgaande proses van singewing 'n groot rol speel. Hierdie transendensie is nie vir almal beskore nie, en geskied klaarblyklik slegs na intense emosionele wroeging en bepeinsing (Tedeschi & Calhoun, 1995).

♦ **Ontwyking**

'n Verdere vaardigheid waarmee verlies hanteer kan word, is ontwyking. Ontwyking van stimuli wat emosionele reaksie ontlok, word baie gou aangeleer. Soms word dit tot so 'n mate veralgemeen dat alle aspekte wat herinneringe aan die oorledene wakkermaak, vermy word. Sodoende mag die treurende vasgevang word in 'n wêreld waar alles hom bedreig (byvoorbeeld besittings, musiek, plekke) en word sosiale kontak ingekort (Shuchter & Sizook, 1993).

♦ **Aktiwiteit**

'n Verdere effektiewe meganisme wat die agtergeblewene gebruik, en wat ook die goedkeuring van die samelewing dra, is sinvolle aktiwiteit. Dit sluit in 'n beroep, skoolwerk, tuiswerk, stokperdjies en vrywillige dienswerk. Sodoende word energie gefokus, en die agtergeblewene gehelp om van die pynervaring te onttrek (Shuchter & Sizook, 1993).

- ♦ **Betrokkenheid by ander**

Die tydelike opgaan in ander se ervaringe help die treurende om vir 'n wyle weg te kyk van die eie interne belewing. Op hierdie wyse word ook direk of indirekte sosiale steun verkry (Moos & Schaefer, 1986; Shuchter & Sizook, 1993).

- ♦ **Passiewe afleiding**

Die media (radio en televisie) word dikwels gebruik as wyses om die felheid van emosies te vermy. Die geprojekteerde menslike beeld en stem werk ook die gevoel van isolasie teë (Shuchter & Sizook, 1993).

- ♦ **Ekspressie**

Direkte verbale en emosionele ekspressie van innerlike belewing word gewoonlik deur die meeste treurendes as verliggend beleef (Shuchter & Sizook, 1993). Die ventilering van emosie gaan ook dikwels gepaard met steunsoeke (Carver et al., 1989). Die effektiwiteit van hierdie strategie sal afhang van die tydstip waarop dit aangewend word. Vroeg na die gebeure mag dit voordeel inhou, maar volgehoue emosionele ontlading kan teenproduktief wees en die persoon laat ervaar dat die emosie buite beheer is (Tedeschi & Calhoun, 1995).

- ♦ **Toegeeflikheid**

Met toegeeflikheid word hier geïmpliseer dat sanksies deur die treurende opgehef word, en dat wat normaalweg as verkeerd beskou sou word, deur die treurende aanvaar word. 'n Sterkgevoelde behoefte aan troos en sekuriteit mag sodoende omvorm word tot 'n drang na kos, drank, tabak of ander susmiddels, en seksuele verkeer (Gunzburg, 1993; Littlewood, 1992).

Ten slotte is dit duidelik dat die doeltreffendheid en aanvaarbaarheid van 'n betrokke hanteringstrategie grootliks sal afhang van die tydstip in die rouproses en van die

konteks waarin dit aangewend word. Die agtergeblewene se persoonlikheidseienskappe en vorige ervarings sal uiteraard ook die keuse van 'n strategie of strategieë beïnvloed.

4.2.3 OMGEWINGSFAKTORE

Lazarus en Folkman (1984) beskou die gemeenskap as 'n bron wat in die individu se basiese oorlewingsverwante aanpassingsbehoefte voorsien. Die skrywers wys ook op die vormende waarde van die gemeenskap in dié sin dat dit vir die individu voorskryf hoe verhoudings deur sosiale reëls en instellings gereguleer word, en wat dienooreenkomstige emosie en gedrag behoort te wees. Die individu en die groep beïnvloed egter ook op hulle beurt die ekosisteem.

Sosiale ondersteuning is dus 'n transaksionele proses. Dit is optimaal effektief wanneer daar goeie passing is (*goodness of fit*) tussen gewer, ontvanger en omstandighede (Shinn, Lehmann & Wong, 1984). Volgens Stylianos en Vachon (1993) kan vier tipes sosiale ondersteuning onderskei word, naamlik emosionele ondersteuning, beoordelingsondersteuning, informatiewe ondersteuning en instrumentele ondersteuning. Emosionele ondersteuning behels aksies wat die ontvanger se selfbeeld bevorder. Beoordelingsondersteuning impliseer terugvoer oor die persoon se sienings en gedrag. Informatiewe ondersteuning omvat die verskaffing van advies of informasie wat probleemoplossing bevorder. Laastens is instrumentele ondersteuning die beskikbaarstelling van tasbare hulp. Ten einde effektief te wees, moet daar 'n goeie balans gehandhaaf word tussen die hoeveelheid hulp wat verleen word, en die waargenome bedreiging wat ontlok word deur die betrokke situasie. Die tipe en hoeveelheid ondersteuning wat 'n persoon in nood beleef, mag met verloop van tyd verander, en ook hierby moet aangepas word.

Pogings tot sosiale ondersteuning mag dus teenproduktief wees. Dit kan die geval wees wanneer die verwagtings van die omgewing en die werklike belewenis van die treurende nie ooreenstem nie (Shinn et al., 1984). 'n Voorbeeld hiervan is te vroeë verwagtings van herstel (byvoorbeeld een jaar na die gebeure), of dat daar noodwendig altyd intense emosie teenwoordig moet wees na verlies. Wortman en Silver (1989) se ondersoek het laasgenoemde aannames as mites uitgewys. Elke persoon se ervaring is uniek. Die effektiwiteit van ondersteuning kan dus alleen deur die betrokke persoon self beoordeel

word (Stylianos & Vachon, 1993). Wanneer sosiale toetrede nie as ondersteunend beleef word nie, dien dit as 'n addisionele stressor (Shinn et al., 1984).

Wortman en Lehman (1985) het 'n klassifikasiestelsel saamgestel waarvolgens sosiale faktore as voordelig of nadelig beoordeel kan word. Met die toepassing van hierdie klassifikasiestelsel het Lehman, Ellard en Wortman (1986) bevind dat agtergeblewenes kontak met ander in soortgelyke situasies, asook die geleentheid om sonder ongeduld of kritiek aan hulle gevoelens uiting te kan gee, as positief beleef het. Advies en aanmoediging tot herstel is egter negatief ervaar. 'n Kontrolegroep moes ook aandui watter response na hulle oordeel gepas sou wees in geval van verlies. Hulle reaksie was in ooreenstemming met dié van die reeds genoemde respondente wat wel verlies beleef het. Lehman et al. (1986) maak die afleiding dat mense waarskynlik oor die algemeen weet hoe om tot die treurende toe te tree, maar dat die spanning wat ontlok word in 'n van-aangesig-tot-aangesigontmoeting, hul goeie bedoelings belemmer.

Volgens Stylianos en Vachon (1993) skyn dit asof familieledede gewoonlik in die akute fase van 'n weduwee se roumart die belangrikste bron van ondersteuning is, met vriende – en later ook nuwe vriende – wat toenemend belangrik word.

Vervolgens word daar gelet op determinante vanuit die sosiale omgewing wat òf negatief òf opbouend mag wees ten tye van roumartverwerking.

4.2.3.1 Sosiale stigma

Daar is reeds in Afdeling 3.7 verwys na sosiale stigmatisering en die miskenning van sommige verliese. Gestigmatiseerde sterftes verhoog die risiko's vir die naasbestaandes, juis omdat sosiale steun dan dikwels onttrek word. Die feit dat so min navorsingsinligting beskikbaar is oor die rouproses na selfmoord is, aldus Sanders (1993), 'n stil getuie dat hierdie tipe verlies vir die agtergeblewenes 'n persoonlike ramp verteenwoordig wat verkieslik nie bespreek word nie. Ook Worden (1991) verwys in hierdie verband na die "sameswering tot stilswye". Die roumart van familie en geliefdes van diegene wat weens vigs gesterf het, is ook 'n kwessie wat toenemend kommer wek. In die geval van vigsverwante sterftes waar die naasbestaandes ook geïnfekteer is, mag laasgenoemdes ondersteuning oor 'n wye gebied benodig, maar nie ontvang nie (Sherr, 1993).

4.2.3.2 Sosiale negering van verlies

'n Verdere sosiale faktor wat rouSMART mag kompliseer, is die geval van verlies wat sosiaal genegeer word. Voorbeelde hiervan is miskrame en doodgebore babas (Worden, 1991). Naasbestaandes is dikwels slegs besorgd oor die moeder se fisieke welsyn en toon gevolglik min empatie met haar totale belewing van verlies (Worden, 1991). Aan die vader en ander kinders se belewing word klaarblyklik nog minder aandag geskenk. 'n Verdere voorbeeld van sosiale negering vind plaas in die geval van 'n aborsie (Worden, 1991). Dit is dikwels tieners en adolessente wat aborsies kies as 'n wyse om nie-gewenste swangerskappe te hanteer. Hierdie keuse word dikwels in isolasie voltrek deur die dogter, sonder dat die vader van die ongebore kind of ander familieleden kennis dra. Soos deur Worden aangetoon, mag verliesreaksies wat dan onderdruk word, op 'n latere stadium weer ontlok word deur 'n relatief klein verlies, en heftige emosionele reaksie tot gevolg hê.

4.2.3.3 Gebrek aan 'n sosiale netwerk

Die treurende mag ook die gebrek aan 'n sosiale ondersteuningsnetwerk beleef (Worden, 1991). Wanneer familie ver woon, of in die geval van verhuising kort na 'n verlies (waar die oorledene, en ook die agtergeblewene se omstandighede dus nie aan die nuwe omgewing bekend is nie), is daar 'n groot moontlikheid vir gebrekkige sosiale ondersteuning. Geografiese redes is egter nie die enigstes nie. In Hoofstuk 2 is die kwessie van sosiale sensitiwiteit en taboe reeds breedvoerig bespreek. Weens persoonlikheidsfaktore mag die treurende ander mense ook direk of indirek wegwys. Parkes (1972) het byvoorbeeld bevind dat woede by die weduwee dikwels lei tot 'n ervaring van sosiale isolasie – selfs al is daar ander wat sou wou ondersteun.

Die feit dat veral ouer persone dikwels ten tye van rouSMART die huisarts spreek in verband met liggaamlike simptome, is klaarblyklik 'n poging tot 'n sosiaal meer aanvaarbare en regverdigbare wyse van steunsoeke (sien ook Afdeling 4.2.2.2.i). Dit is egter selde effektief. Die kommunikasie is gewoonlik nie openhartig nie, en soms voel die huisarts selfs ten dele verantwoordelik vir die sterfte (Mor, McHorney & Sherwood, 1986). Die gevolg is dat die ware behoeftes van die treurende dikwels nie duidelik blyk nie, en die persoon dus nog onbeantwoorde vrae mag hê (Stylianos & Vachon, 1993).

♦ Sosiale intervensies

'n Meer formele uitbreiding van die sosiale netwerk na verlies is ook moontlik. Dit sluit in hulpverlening deur professionele lui, opgeleide vrywilligers, groepintervensies gelei deur professionele persone, asook selfhelpintervensies (Stylianos & Vachon, 1993). Selfhelpgroepintervensies (soos Compassionate Friends, gerig op ouers wat 'n kind verloor het) hou dié voordeel in dat eie gedrag gemeet kan word aan ander in soortgelyke omstandighede. Veral afwaartse vergelyking (met diegene wat groter probleme ondervind) hou klaarblyklik voordeel in (Tedeschi & Calhoun, 1995), maar bied ook terselfdertyd die geleentheid vir hulpverlening – wat beteken dat die persoon se visie verruim om ook ander in te sluit (Miles, & Crandall, 1986). Temas wat dikwels in hierdie groepe se besprekings na vore kom is eensaamheid, hartseer, nuwe verhoudings en verandering (Yalom & Vinogradov, 1988).

Schut, De Keijser, Van den Bout en Stroebe (1996) het 'n intervensieprogram ontwikkel wat met goeie effek toegepas is op volwassenes wat, na sterwensverlies, in inrigtingsorg was. Die program het oor 'n driemaande-periode gestrek. Dit het voorsiening gemaak vir individuele sowel as groepsessies, en daar is veral gebruik gemaak van teken-aktiwiteite as ekspressiewyse.

Verskeie terapeutiese tegnieke word gebruik in routerapie met volwassenes. Hierdie tegnieke kan konfrontierend, direk, ontladend, openbaarmakend en/of toedekkend van aard wees (Coffeng, 1995). Die tegnieke is meestal gerig op die velerlei verliese wat gely word na 'n sterfte, en veral die hantering van hierdie verliese en die gepaardgaande emosie. Volgens Lamb (1988) kan die herdefiniëring van sterk emosie, in terme van 'n ooreenstemmende eksistensiële kwessie, 'n effek van normalisering tot gevolg hê omdat dit die emosie in verband bring met voortgaande alledaagse lewensproblematiek. In plaas van skuld word daar dan eerder verwys na blamering, verantwoordelikheid en doelgerigtheid; in die geval van woede, na regverdigheid en geregtigheid; in die geval van depressie, na bekwaamheid en sterflikheid; en in die geval van angs, word daar dan verwys na vryheid en alleen-wees (Lamb, 1988).

Ten einde die problematiese na-effek van vroeë verlies (dus vanuit die kinderjare) by die volwassene aan te spreek, maak Coffeng (1995) gebruik van 'n fokustegniek. Die persoon word geleer hoe om op 'n subtiele wyse (deur middel van die sogenaamde

felt sense) weer in kontak te kom met die kind binne hom. Die vroeë ervaring word sodoende herleef met die nodige terapeutiese ondersteuning (Coffeng, 1985).

Ten spyte van die belangrikheid van interpersoonlike verlies in die kinderjare as 'n risikofaktor vir latere sielkundige probleme, is baie min voorkomende intervensies vir kinders egter tot nog toe ontwikkel en toegepas. Hare en Cunningham (1988) het wel die roumartbelewenis van kinders probeer aanspreek in 'n program gerig op preprimêre en laerskoolonderwysers waarin laasgenoemde opleiding ontvang het om toe te tree tot jong kinders wat 'n verlies beleef het. Kennis oor die kind se belewenis is wel effektief oorgedra, maar die eintlike doel, naamlik persoonlike gemaklikheid om met hierdie kinders in gesprek te tree, kon nie bewerkstellig word nie.

Sandler en sy medewerkers (Gersten, Beals, & Kallgren, 1991; Sandler & Chassin, 1993; Sandler et al., 1988; Sandler et al., 1992; West, Sandler, Pillow, Baca, & Gersten, 1991) het kinders se verlieservaring van 'n ouer aangespreek. Hierdie intervensie het hoofsaaklik berus op gedragsveranderingstegnieke wat aan die fasiliterende ouer voorgehou is sodat 'n versorgende omgewing verseker kon word. Roumartreaksies en ander nuwe-effekte is wel hierdeur verminder.

Die belangrikheid van die agtergeblewe ouer as primêre steungewer vir die jong kind is beklemtoon deur verskeie navorsers (Christ, Siegel, Mesagno & Langosch, 1991; Saler & Skolnik, 1992; Siegel et al., 1990; Van den Boom, 1995). Daar is nogtans deur hierdie skrywers aanbeveel dat intervensies verkieslik gerig sal word op beide die ouer en die kinders.

Van den Boom (1995) onderskei tussen drie tipes intervensiestrategieë vir kinders: ouerleidingsgroepe, ondersteuningsgroepe vir die kinders en gesinsterapie. Dit blyk dat daar 'n sterk tendens is by diegene met 'n vermoë tot selfhelp om nogtans om hulp aan te klop by professionele lui, terwyl dié met komplekse roureaksie meer dikwels weerstand teen hulpverlening toon (Van den Boom, 1995).

In ouerleidingprogramme gaan dit veral om kennisoordraging, byvoorbeeld kennis oor tipiese reaksies op verlies; wat om te sê en nie te sê nie; dat kinders op 'n ander wyse as volwassenes rou; dat die wyse van ekspressie nou saamhang met die betrokke ontwikkelings stadium van die kind (Christ et al., 1991; Jewett, 1984; Schaefer & Lyons,

1993). Ouers glo soms dat hul die kind beskerm deur nie openlik oor die dood te praat nie (Siegel et al., 1990), en verbeur sodoende die geleentheid om wanvoorstellings en vrese van die kind te korreger (Zambelli & DeRosa, 1992).

Volgens Van den Boom (1995) bied ondersteuningsgroepe geleentheid vir die erkenning van die verlies, vir identifikasie met ander wat ook verlies ervaar, en vir differensiasie – dus die ervaring van verskille ten opsigte van omstandighede, hanteringstyle en persepsies oor die dood. Sodanige groepe kan selfvertroue bevorder, en bied 'n geleentheid vir opvoeding in die sin van kennisuitbreiding en betekenisgewing aan die dood.

In die geval van jong kinders wat nog nie hul gevoelens kan herken of verbaliseer nie (of bang is daarvoor) sou groeptechnieke soos musiekterapie, biblioterapie, kuns, rolspel en liggaamsbeweging, saam met 'n verwoording van hul ervaring en 'n bespreking van hul verlies, aangebied kon word (Siegel et al., 1990; Zambelli & DeRosa, 1992).

Die inhoud van kognitiewe terapeutiese intervensies word in Afdeling 4.3.6 bespreek.

4.2.4 ANDER FAKTORE (IN TEMPORALE VERBAND)

Elke lewensfase word gekenmerk deur sekere ontwikkelingstake wat afgehandel moet word, en wat as stressors in eie reg beskou kan word. Bejaardheid word byvoorbeeld beskou as die periode waartydens daar by uitnemendheid vrede gemaak moet word met verlies en die dood. Daar is relatief min ander take wat dan met hierdie primêre taak sal inmeng (Cleiren 1993). 'n Sterfte na die ouderdom van 65 is dus nooit heeltemal onverwags nie (Bee, 1996). Oorgangsfases in die lewensloop van die mens (byvoorbeeld adolessensie, die tydperk van kindergeboortes en aftrede) word egter by uitstek beskou as kritieke stadia met unieke problematiek en ontwikkelingstake. Indien die sterfte van 'n geliefde persoon tydens hierdie fases verwerk moet word, mag dit veel moeiliker wees om te hanteer (Lendrum & Syme, 1992).

Laasgenoemde lewensfeit is veral toepalik ten opsigte van kinders. Cleiren (1993) is van mening dat die kinderjare die meeste ontwikkelingstake insluit. Indien verlies dus in die kinderjare voorkom, mag dit veral gekompliseer word deur routake wat met

ontwikkelingstake verweef raak (Nagera, 1970; Webb, 1993). In Afdeling 3.4.7 is hierdie aspek reeds bespreek.

Vervolgens word daar ook gelet op ander faktore wat in 'n spesifieke tydsverband tot groter kompleksiteit van die rouproses aanleiding mag gee.

(i) Voorafgaande faktore

Stressors wat die rouperiode voorafgaan, mag ook 'n effek op aanpassing hê. Die studie van Elizur en Kaffman (1983) het aangetoon dat dié Israeli kinders wie se vaders lank afwesig was voordat hulle omgekom het in die Oktober-Oorlog, groter probleme as ander ondervind het in die eerste maande na verlies. Shepherd en Barraclough (1976) se studie oor kinders se reaksie na die selfmoord van 'n ouer, het ook getoon dat stressors wat die gebeure voorafgegaan het, 'n verband getoon het met depressie-simptome na die gebeure. Voorafgaande gesinsontwrigting is ook as rede aangevoer deur die enkele kinders wat die gebeure as 'n verlossing of verligting beleef het (Shepherd & Barraclough, 1976).

Parkes (1975) wys ook op ander voorafgaande faktore by volwassenes wat swakker aanpassing kan voorspel, naamlik ontrouheid in die verhouding, werkverlies, swangerskap en egskeiding. 'n Langdurige siekbed voor afsterwe sou ook die naasbestaendes kon uitput en die gesinsisteam minder funksioneel maak, met sodoende minder reserwes vir aanpassing na die verlies (Parkes, 1975).

(ii) Meegaande faktore

Stressors kan ook teenwoordig wees as 'n resultaat van die onvallingsgebeure, of bloot as meegaande stressors. Parkes (1975) het bevind dat diegene wat swak aanpassing getoon het, dikwels verwys het na probleme wat verband hou met die kinders, die werk en finansies. In geval van 'n vigssterfte kan verskeie meegaande faktore op die rouproses inwerk. Die aard van die HI-virus is sodanig dat gesinne, families en selfs gemeenskappe geïnfekteerd mag wees, en dus gelyktydig veelvuldige verliese na 'n sterfte mag beleef (Sherr, 1993).

In die geval van kinders gebeur dit ook dikwels dat ander verliese volg na die ontvallingsgebeure. Kinders moet soms na die sterfte van byvoorbeeld 'n vader, aanpas by die feit dat die moeder noodgedwonge moet gaan werk, dus 'n ervaring van dubbele verlies. Hulle mag moontlik ook by 'n verhuising moet aanpas – met gevolglik verdere veelvuldige verliese (soos van die bekende omgewing, skool en vriende). Sandler et al. (1988) beskou die kwaliteit (insluitend stabiliteit) van die versorgeromgewing as die belangrikste determinant in kinders se herstel na 'n ouersterfte.

In die voorafgaande is 'n bespreking gewy aan die moontlike verband tussen sekere veranderlikes (persoons-, situasieverwante en omgewingsfaktore) en potensiele uitkomst van rougedrag. Vervolgens is dit gepas om ook die proses wat hierdie moontlike verband kan verhelder, in oënskou te neem. Die fokus sal wees op 'n stressteoretiese beskouing aangesien die hantering van sterwensverlies toenemend deur navorsers beskou word as 'n stresshanteringsproses.

4.3 AANPASSING BY STERWENSVERLIES: STRESTEORETIES BESKOU

4.3.1 INLEIDING

In vroeëre definisies is stres soms omskryf as 'n stimulus, en ander kere as 'n respons (Bailey & Clarke, 1989; Lazarus & Folkman, 1984). In stimulusdefinisies word die fokus op omgewingsveranderlikes geplaas, byvoorbeeld op siekte of dood. Hierdie benadering aanvaar normatief dat die gebeure stresvol is, maar laat nie toe vir individuele verskille in belewing en hantering (*coping*) nie. Dit is dus 'n enkelvoudige oorsaak-gevolg-definisie. In werklikheid sou naasbestaandes se reaksies op 'n sterfte kon varieer van verligting en dankbaarheid dat die persoon verlos is van 'n lang lyding, tot matelose verdriet oor die verlies van 'n kosbare verhouding wat nie meer in die hier-en-nou voortgesit kan word nie.

'n Responsdefinisie verwys weer na 'n toestand van stres, dus 'n reaksie van stres. Hierdie definisie het beperkte bruikbaarheid aangesien 'n stimulus (ook genoem 'n stressor) slegs as stresvol omskryf kan word wanneer die respons wat volg, op stres dui. Selye (1976) se vroeë (reeds in die vyftigerjare) observasies van die nie-spesifieke

liggaamlike reaksie op stresvolle gebeure (die sogenaamde *General Adaptation Syndrome*, of GAS) is 'n voorbeeld hiervan. Die algemene aanpassingsindroom is 'n dinamiese proses wat vir 'n tyd lank mag voortduur en wat die oorlewing van die organisme ten doel het. Selye (1976) het ook verskillende fases in hierdie proses beskryf, naamlik 'n skokfase, 'n weerstandsfase, en uitputting. In sy model speel aanpassing 'n belangrike rol. Aanpassing is nodig sodat die organisme 'n interne stabiliteitstoestand (homeostase) kan behou of herwin. Siekte is dan ook die gevolg van ontwigting van die liggaam se aanpassingsmeganisme (Selye, 1979). Volgens hierdie model vind fisiologiese veranderinge plaas in reaksie op stres, maar die persoon word voorgestel as 'n passiewe wese wat outomaties reageer op die omgewing.

Lazarus (1966) en sy medewerkers (Folkman, 1984; Folkman et al., 1979; Folkman & Lazarus, 1985; Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis & Gruen, 1986; Lazarus & Folkman, 1984) het sielkundige stres onderskei van fisiologiese stres en dit transaksioneel gedefinieer as 'n verhouding tussen 'n betrokke persoon en sy omgewing wat deur die persoon kognitief beoordeel word as veeleisend of bo sy vermoëns en as bedreigend vir sy welsyn. Transaksioneel beskou is stres dus nie 'n stimulus of 'n respons nie, maar die *waargenome stimulus-responsverhouding*. Hierdie transaksionele siening van stres word tans algemeen deur stresnavorsers en -teoretici aanvaar, en word ook in die huidige navorsingsprojek gehandhaaf.

Die wyse waarop kognitiewe beoordeling plaasvind, word vervolgens van nader bekyk.

4.3.2 KOGNITIEWE BEOORDELING

Twee basiese wyses van kognitiewe beoordeling word deur Lazarus en Folkman (1984) onderskei, naamlik primêre en sekondêre beoordeling. In die geval van eersgenoemde stel die persoon die volgende vraag: "Is die situasie tot my voordeel of nadeel, nou of in die toekoms, en op watter wyse?" Die situasie word dus beoordeel. Drie uitkomstes is moontlik, naamlik 'n evaluering van die situasie as irrelevant, as voordelig en dus positief, en as stresvol. 'n Beoordeling as stresvol sou dui op benadeling of verlies (soos siekte, besering, aantasting van selfwaarde, of die verlies van 'n geliefde persoon), op bedreiging (dus benadeling, of verlies in die toekoms wat geantisipeerde hantering kan

insluit) en op uitdaging (wat ook geantisipeerde hantering kan insluit, maar met die hoop op 'n positiewe uitkoms). Bedreiging en uitdaging behoort nie beskou te word as twee pole van 'n enkel kontinuum nie. Hulle kan gelyktydig voorkom en kan dus gesien word as aparte, maar dikwels verwante, konstrakte (Lazarus & Folkman, 1984). So mag die dood van 'n moeder vir 'n adolessente dogter groot verlies impliseer, maar ook die uitdaging om sekere van haar moeder se take binne die gesin oor te neem.

In die geval van sekondêre beoordeling word die volgende vraag gevra: "Kan iets hieromtrent gedoen word, en indien wel, wat?" Hier gaan dit om die persoon se oordeel oor sy vermoë om die stressor te hanteer en oor die beskikbaarheid van potensiële hulpbronne. Die uitkoms hiervan bepaal wat in die betrokke geval werklik op die spel is. Dit is dus 'n komplekse kognitiewe proses wat nie alleen verskillende hanteringswyses verreken nie, maar ook die verwagting van uitkoms en doelmatigheid insluit (Lazarus & Folkman, 1984).

Seligman (1975) se teorie oor aangeleerde hulpeloosheid is in die geval van sekondêre beoordeling van belang. Dié teorie impliseer dat persone met 'n verworwe kognitiewe attribusiestyl van hulpeloosheid hulself as sodanig sal beoordeel (soos in die geval van 'n weduwee wat haarself as magteloos beleef), met gevolglik ook ontoereikende stresshanteringsgedrag.

Herbeoordeling kan ook plaasvind. Dit behels verdere kognitiewe evaluering van die relatiewe effektiwiteit van die stresshanteringstrategieë wat aangewend is ten opsigte van die omstandighede (Lazarus & Folkman, 1984), en sluit die moontlikheid van verdere aksie in.

Die voorafgaande is in ooreenstemming met die algemene sisteemteorie (sien ook Figuur 1.5) waar 'n oop sisteem insette vanuit die omgewing, asook onewewigtheid (stressors) sal transformeer (deur stresshanteringsgedrag) ten einde weer 'n toestand van ewililibrium (fisieke en geestesgesondheid) binne die sisteem te herstel. Die kuber-netiese terugvoersiklus (deur kognitiewe herbeoordeling) impliseer nie slegs die moontlikheid van 'n terugkeer na die vroeëre stabiliteitstoestand nie, maar ook die moontlikheid van 'n progressiewe stabiliteitstoestand (groeï as gevolg van "nuwe" insigte en verdere stresshanteringsgedrag).

In die geval van spesifiek sterwensverlies mag die agtergeblewene (byvoorbeeld die adolessent) dus bewus raak van 'n primêre stressor: *My pa is dood!*. Met die besef dat die persoon oorlede is, kan die adolessent se primêre kognitiewe beoordeling van die situasie die volgende wees: *My pa is dood! Hy is vir altyd weg en ek sal nooit weer met hom kan gesels of net by hom wees nie!* Die primêre beoordeling van die situasie is dus dat dit uiters stresvol is en dat dit dui op verlies en benadeling vir die huidige en vir die toekoms. Sekondêre beoordeling (van die vermoë om die stressor te hanteer) kan die volgende insluit: *Ek sal nie sonder hom kan leef nie! Ek is magteloos met niemand wat my kan help nie!* Hierdie beoordeling mag dan lei tot roureaksies soos intense leed, huilbuie, verwardheid, kortasemheid, hartkloppings, en opstand teen ander mense en God. Hierdie reaksies (met oorsprong in verskillende deelsisteme) mag weer op hulle beurt as addisionele stressors beleef word (byvoorbeeld: *Ek kan nie my emosies betuel nie! Ek is besig om my sinne te verloor! Ek gaan self sterf! God sal my nie my woede en opstandigheid vergeef nie!*).

Aan die anderkant sou sekondêre beoordeling ook soos volg kon geskied: *Ek gaan baie na my pa verlang, maar ek is bly sy lyding is verby. Ek sal na die beste van my vermoëns probeer om iemand te word op wie hy sou kon trots wees. Gelukkig is daar vriende en familie wat my sal bystaan. Ek glo ook dat God sal voorsien, vir hom wat nou gesterf het, maar ook vir my.* Sodanige beoordeling kan lei tot emosionele beheer, tot aktiewe pogings om ideale te verwesenlik, en tot ontvanklikheid vir sosiale steun en geestelike inspirasie.

Die proses van primêre en sekondêre kognitiewe beoordeling lei dus tot die daaropvolgende rougedrag (streshanteringsgedrag) wat meer of minder effektief mag wees, en wat uiteindelik ook onder meer die persoon se algemene gesondheidstoestand, daaglikse funksionering en selfbeeld mag beïnvloed.

Die moontlikheid van herbeoordeling bied egter deurentyd ook die geleentheid vir nuwe beplanning van strategieë, en baan terselfdertyd ook die weg vir sosiale intervensie. Sodoende is groei en ontwikkeling as uitkoms van ook 'n rouproses nie uitgesluit nie.

Kognitiewe beoordeling berus dus op 'n subjektiewe interpretasie van die persoon-situasie-transaksies. Laasgenoemde verwys na meer as interaksie, en dui op die

verhouding tussen die persoon en die omgewing. Hierdie verhouding is deur Lazarus en Folkman (1984) beskryf as wedersyds wederkerig en van 'n tweerigtingaard (*mutually reciprocal and bi-directional*). So gedefinieer kan dit wat op een stadium 'n effek was, die volgende keer 'n oorsaak wees. Vriende wat ondersteun, maar terselfdertyd verwag dat die treurende te gou weer by sosiale aktiwiteite moet inskakel, kan aan die eenkant vertroostend beleef word (die effek van sosiale interaksie), maar aan die anderkant ook ontoereikendheidsgevoelens ontlok (sosiale interaksie as oorsaaklike faktor tot sodanige gevoelens). Sosiale onttrekking (as 'n effek van die sosiale verwagtings) kan weer die oorsaak wees vir neerslagtigheid.

Die transaksies tussen die persoon en die omgewing kan beskryf word as fenomenologies van aard (Bailey & Clarke, 1989; Lazarus & Folkman, 1984). Dit impliseer dat dieselfde omstandighede op verskillende tydstippe verskillend deur dieselfde persoon geïnterpreteer mag word, en dat twee persone soortgelyke omstandighede verskillend mag beleef (Bailey & Clarke, 1989). Dit is dan ook by uitstek die geval met sterwensverlies waar elke persoon se ervaring uniek is.

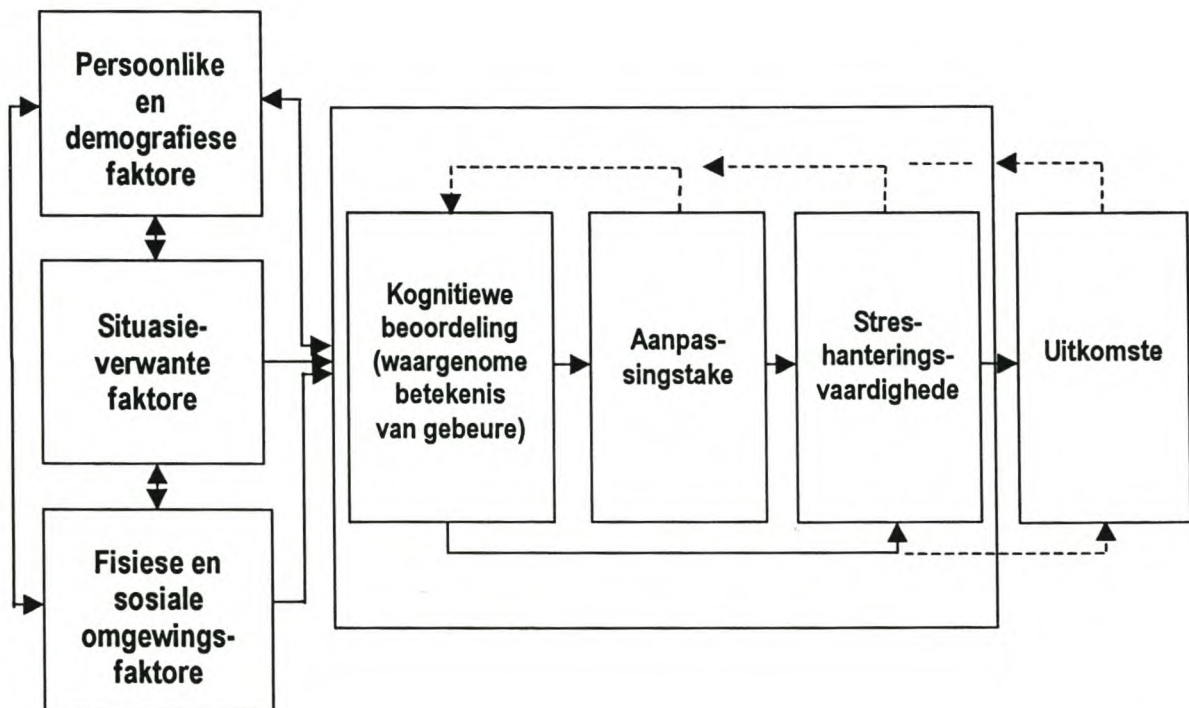
Dit blyk uit die voorafgaande dat kognitiewe prosesse 'n sleutelkomponent in stres-hantering is. Die proses van kognitiewe beoordeling sal die persoon se stres-responsvlak beïnvloed. Beide kognitiewe beoordeling en die stresrespons word op hulle beurt beïnvloed deur persoonsveranderlikes, situasieveranderlikes en omgewingsveranderlikes. Met betrekking tot die rouproses het die betrokke veranderlikes reeds aandag ontvang in Afdeling 4.2. Die veranderlikes en hul werking word vervolgens vanuit 'n stresteoretiese oogpunt verder in Afdelings 4.3.3.1 tot 4.3.3.3 bespreek.

4.3.3 DETERMINANTE VAN KOGNITIEWE PROSESSE

Moos en Schaefer (1986) het die determinante wat kognitiewe beoordeling beïnvloed, soos volg onderskei: persoonlike en demografiese faktore, situasieverwante faktore en eienskappe van die fisiese en sosiale omgewings.

Figuur 4.1 is 'n aangepaste voorstelling van Moos en Schaefer (1986) se beskouing van die stres-hanteringsproses. Die transaksionele aard van die persoonlike, situasie- en omgewingsveranderlikes, en die verband met kognitiewe beoordeling, word duidelik

aangetoon. Kognitiewe beoordeling is weer bepalend ten opsigte van die keuse van die aanpassingstake (die routake) en die keuse van streshanteringsvaardighede wat aangewend sal word (om die eise van die routake te kan hanteer). Addisionele pyle is egter (gebroke lyn bo en onder) bygevoeg by Moos en Schaefer (1986) se voorstelling om aan te toon dat die beoordelingsproses nie afgehandel word nie, maar dat daar steeds heroorweging van take en strategieë kan wees en veral ook uitkomsbeoordeling en herbeoordeling. Hierdie terugvoeraksies skep die moontlikheid vir persoonlike ontwikkeling.



Figuur 4.1: 'n Model van krisishantering (aangepas uit Moos & Schaefer, 1986)

Die betekenis wat aan 'n insident geheg word, word dus veral bepaal deur demografiese faktore (soos ouderdom, geslag, etnisiteit en sosio-ekonomiese omstandighede), die persoonlikheidseienskappe van die betrokke persoon, asook deur vorige stresbeleving en die ervaring van streshantering, en deur omgewingsfaktore (Moos & Schaefer, 1986; Parkes, 1986).

Vervolgens sal kortliks aandag gegee word aan die rol van persoons-, situasie- en omgewingsveranderlikes in die kognitiewe beoordeling van die verliesgebeure.

4.3.3.1 Persoonsveranderlikes

Verskeie skrywers (Lazarus & Folkman, 1984, 1991; Moos & Schaefer, 1986) beklemtoon spesifiek die rol van die individu se verbintenisse of verbondenheid (*commitments*) en oortuigings (*beliefs*)

(i) Verbintenisse

Volgens Lazarus en Folkman (1984) is 'n verbintenis nie altyd maklik bepaalbaar nie. Volgens die skrywers dui 'n verbintenis aan dít wat vir 'n persoon belangrik is vir welsyn in 'n betrokke situasie. Verbintenisse het dus 'n effek op die persoon se interpretasie van die gebeure, en gevolglik ook op die meegaande emosie en die pogings tot hantering van die situasie, asook op die uitkomsevaluering.

Sommige persone is meer kwesbaar as ander. Kwesbaarheid word dikwels gekonseptualiseer in terme van die toereikendheid van die individu se hulpbronne. Waar die hulpbronne nie voldoende is nie, lei dit egter nie noodwendig tot stres nie. Sielkundige kwesbaarheid hang eerder af van die betekenisinhoud van die persoon se verbintenis tot dít wat bedreig word: byvoorbeeld: *Haar enigste seun* (hoë kwaliteit betekenisinhoud van verbintenis) *mag sy werk verloor* (dit wat bedreig word). Hoe belangriker die verbintenis vir die persoon is, hoe groter is die kwesbaarheid op daardie gebied (Lazarus & Folkman, 1984; Moos & Schaefer, 1986).

Verbintenisse kan egter ook help om bedreiging af te weer. 'n Sterk verbondenheid tot die lewe kan byvoorbeeld die mens laat soek na sin en oorlewing in die mees uitsiglose omstandighede (Frankl, 1966). Daar is ook vroeër (in Hoofstuk 3) verwys na Bowlby se siening oor die belangrike rol wat veilige interpersoonlike verbintenisse in die kinderjare kan speel in die latere hantering van verlies as gevolg van 'n sterfte. Vroeë verlies van 'n primêre verbintenis mag, aan die anderkant, die kind sensitiseer en meer kwesbaar maak in geval van latere verlies (Rutter, 1983).

Volgens Moos en Schaefer (1986) sal verbintenisse veral help om te bepaal watter gebeurtenisse stresvol is, terwyl oortuigings oor persoonlike beheer, oor godsdiens en

die rol van die noodlot, die beoordeling van die gebeure asook die keuse van strategie sal beïnvloed.

(ii) Oortuigings

Oortuigings is voorafbepaalde denkwyses oor die werklikheid en dien as 'n lens waardeur gebeure waargeneem word (Lazarus & Folkman, 1984). Tydens die proses van kognitiewe beoordeling van 'n stressor, die daaropvolgende strategieë en die uitkomst sal persoonlike oortuigings dus grootliks die individu se siening van die feite bepaal en sal dit ook die betekenis wat daaraan geheg word, beïnvloed.

Tedeschi en Calhoun (1995) verduidelik dat die mens kognitiewe strukture daarstel, skemas of verwysingsraamwerke wat die basis vorm vir bepaalde verwagtings oor die self en die wêreld. In die geval van 'n stresvolle gebeure is dit dikwels juis 'n basiese oortuiging (byvoorbeeld dat die huweliksmaat 'n hoë ouderdom sal bereik) wat bedreig word. In die aanvangsfase van stresbeleving is daar gevolglik dikwels onbegrip (die tipiese fase van ontkenning, wat later gevolg moet word deur aanvaarding van die realiteit).

'n Verdere voorbeeld van 'n algemene oortuiging is dié wat verband hou met kontrole, dus die mate waarin 'n mens beheer het oor gebeure. Rotter (1975) se formulering van interne en eksterne loci van kontrole is hiervan 'n voorbeeld. 'n Interne lokus van kontrole sou dui op 'n oortuiging dat gebeure afhanklik is van eie gedrag, terwyl 'n eksterne lokus van kontrole verwys na die oortuiging dat gebeure nie afhanklik is van eie aksies nie, maar per toeval of spontaan of as gevolg van 'n magtige ander, gebeur. In 'n twyfelagtige situasie kan verwag word dat oortuigings oor kontrole 'n groot rol sal speel. Waar situasies minder kompleks is, sal die beoordeling van beheer waarskynlik eerder afhang van die betrokke omgewingsfaktore en nie van oortuigings nie (Lazarus & Folkman, 1984).

Ook die uitkoms van 'n spesifieke gebeure kan beoordeel word op grond van beheerbaarheid. Volgens Lazarus en Folkman (1984) dui die meeste navorsing daarop dat 'n uitkoms wat beoordeel word as binne beheer, minder stres veroorsaak. 'n Beoordeling as "binne beheer" kan egter ook bedreigend wees as dit nie in ooreenstemming is met die persoon se styl van optrede nie, of as dit teenstrydig is met ander

verbintenisse of doelwitte. In 'n taakbenadering tot rou moet verskeie doelwitte deur die treurende beoordeel word as binne sy beheer of nie, en as moontlik teenstrydig of nie met huidige en vroeëre verbintenisse. Die voortgaan met 'n normale lewe of die investering in nuwe verhoudings mag byvoorbeeld beoordeel word as 'n gebaar van dislojaliteit op grond van die intieme verbintenis met die oorledene.

Eksistensiële oortuigings soos geloof in God, die noodlot, of geloof in 'n natuurlike ordening van die heelal bied aan die individu die moontlikheid om betekenis en hoop te vind in moeilike omstandighede (soos die treurende se hoop op 'n hereniging met die ontslapene in 'n hiernamaals). Hoop dra by tot volharding in moeilike lewensomstandighede. Religieuse oortuigings word beskou as 'n waardevolle persoonlike hulpbron wanneer lewensgebeure beoordeel word en daar op spesifieke strategieë staatgemaak word (Park & Cohen, 1992). Oortuigings verskil van verbintenisse in dié sin dat dit nie noodwendig affekgebonde is nie, maar berus op geloofsoortuigings – dus, wat die persoon dink waar is, ongeag of hy daarvan hou of nie (Lazarus & Folkman, 1984). Saam met verbintenisse kan dit wel sterk emosie ontketen in 'n betrokke situasie (soos die persoon wat glo dat God beheer het oor lewe en dood, maar nogtans kwaad is oor die "ontydige" sterfte van 'n geliefde).

Verbintenisse en oortuigings is ook in noue verwantskap met omgewingsfaktore betrokke wanneer beoordeling van die persoon-situasieverhouding plaasvind. Dié eienskappe van gebeure wat veroorsaak het dat die betrokke gebeure as stresvol beskryf word, is in die laaste twee dekades wyd nagevors. Belangrike gebeure (soos die dood van 'n eggenoot, siekte of aftrede) is op 'n skaal geplaas wat aandui of dit normatief meer of minder stresvol is (byvoorbeeld, Sarason, Johnson & Siegel, 1979). Selfs waar daar min twyfel is oor die dreigende aard van 'n stimulus, kan dit tog gebeur dat, in individuele gevalle, die teendeel ervaar word en dat daar groot kwalitatiewe en kwantitatiewe verskille in responseffek is (Zuckerman, 1991).

4.3.3.2 Situasieveranderlikes

Lazarus en Folkman (1984) het sekere eienskappe van gebeure geïdentifiseer wat mag bydra tot 'n beoordeling van dié gebeure as bedreigend, nadelig, of as 'n uitdaging. Wanneer gebeure maksimaal nuut of onseker is, sal dit gewoonlik as stresvol beleef

word. 'n Tydskomponent is ook belangrik in beoordeling. Hoe nader in die toekoms die verwagte gebeure is (byvoorbeeld, 'n verwagte sterfte), hoe meer dringend en intens is die evaluering. Aan die anderkant, hoe verder die gebeure in die toekoms is, hoe meer kompleks is die beoordelingsproses (byvoorbeeld die diagnose van 'n siekte wat waarskynlik terminaal sal wees). Namate die tyd verbygaan, mag die intensiteit van die bedreiging dus toeneem. Dit kan egter ook gebeur dat, met verloop van tyd, kognitiewe hantering van die bedreiging plaasvind, met uiteindelik 'n geringer stresreaksie (Lazarus & Folkman, 1984).

Die tydstip in die lewensloop van die individu waartydens die gebeure plaasvind, kan ook 'n effek hê op die beoordeling daarvan. Normale lewensgebeure kan stresvol raak wanneer dit "buitensyd" plaasvind (Neugarten, 1979). Sodanige gebeure is meer bedreigend omdat dit nie verwag word nie, en omdat tydgenote ook nie terselfdertyd soortgelyke, en dus vergelykbare, ervarings het nie. Die hantering van die gebeure is dan ook gewoonlik moeiliker (Bee, 1996). Met verwysing na spesifiek die roureaksie kan gesê word dat die skielike dood van byvoorbeeld 'n kind meestal beskou word as ontydig, en daarom as besonder moeilik om te hanteer (Cleiren, 1993).

Indien die gebeure plaasvind op 'n tydstip wanneer ander veeleisende situasies die persoon belas, mag die gebeure ook as meer stresvol beoordeel word, of mag dit selfs onderdruk word indien die twee gebeurtenisse naas mekaar gestel word. Dit mag byvoorbeeld die geval wees wanneer die eise van adolessensie gelyktydig hanteer moet word met die voortslepende eise van 'n rouproses (Abrams 1992). In so 'n geval mag omgewingstoetrede en ondersteuning aangedui wees.

4.3.3.3 Omgewingsfaktore

Omgewingsfaktore sluit veral die sosiale netwerke waarbinne die persoon funksioneer in. Sterk persoonsverbintenisse word gewoonlik geassosieer met groter ondersteuning, en beter funksionering (Lazarus & Folkman, 1984; Seiffge-Krenke, 1995). Aan die anderkant mag persoonsverlies in 'n gesin met besonder hegte kohesie weer meer intens beleef word as verlies in 'n gesin met 'n gebrek aan kohesie (Moos & Schaefer, 1986).

Omgewingsfaktore, soos kulturele aspekte (sien ook Hoofstuk 2) en sosiale aspekte (sien ook Afdelings 4.2.3 en 4.3.6) is elders breedvoerig bespreek.

Streteoretici beklemtoon dus oor die algemeen die belangrikheid van die transaksionele aard van persoons- en ander veranderlikes. Die proses wat binne die persoon plaasvind sowel as die proses wat in die omgewing plaasvind, bepaal gesamentlik die onderlinge verhouding. Hierdie verhouding kan bydra tot stres of kan stres verminder. Tydens die kognitiewe beoordelingsproses word sekere faktore beklemtoon, maar met inagneming van die ander meegaande faktore.

Vervolgens word daar gelet op die proses van streshantering.

4.3.4 STRESHANTERING (INSLUITEND STRESHANTERINGSVAARDIGHEDE)

Die konsep *coping* is vir lank reeds bekend binne die psigoanalitiese literatuur (Olbrich, 1990). Dit word hedendaags ook dikwels gebruik in opvoedkundige programme gerig op die ontwikkeling van sogenaamde lewensvaardighede (National Department of Education, 1997a). In die gewone spreektaal kom die begrip ook algemeen voor. 'n Afrikaanse omskrywing vir hierdie veeldoelige woord is egter nie maklik te vinde nie. Moontlike opsies is opgewasse-wees (wat aanduidend sou wees van die toestand), baasraking (aanduidend van die proses) en hantering of situasiehantering (as die werkwoord en ook aanduidend van die proses). Hierdie omskrywings is as sodanig in die huidige navorsing gebruik.

Lazarus en Folkman (1984) definieer streshantering as voortdurend veranderende kognitiewe en gedragspogings gerig op die hantering van spesifieke eksterne en/of interne eise wat deur die persoon beoordeel word as veeleisend of wat die beskikbare hulpbronne oorskry. Hul definisie is dus prosesgeoriënteerd. Drie belangrike aspekte word onderskei in die bestudering van die proses. Dit gaan eerstens om wat die persoon *wêrklik* dink en doen, in teenstelling met wat die persoon gewoonlik doen of sal of behoort te doen (wat eerder op 'n persoonlikheidstrekk sou dui). Verder, wat die persoon dink of doen, geskied binne 'n *spesifieke konteks* (so spesifiek as moontlik bepaal ten einde die hanteringswyse en die eise van die konteks met mekaar te verbind). Derdens dui die streshanteringsproses op *verandering* in die denke en

handelinge van die persoon namate die stresvolle gebeure ontvou. Hierdie veranderinge geskied as 'n funksie van voortdurende kognitiewe beoordeling en herbeoordeling. Streshantering het dus 'n self-regulerende aard (Carver et al., 1989) en is 'n dinamiese proses wat steeds kan verander (Folkman et al., 1986). Die rouproses is hiervan 'n sprekende voorbeeld.

Op makrovlak het Lazarus en Folkman (1984) aanvanklik aangedui dat streshantering veral twee funksies dien: die hantering of verandering van die probleem, dus probleemgefokusde streshantering, en die regulering van die emosionele reaksie op die probleem, dus emosiegefokusde streshantering. Hierdie twee funksies sou mekaar regdeur die stresvolle gebeure se verloop – op 'n fasiliterende of stremmende wyse – beïnvloed. Schaefer en Moos (1992) organiseer weer die tipiese streshanteringsreaksies in drie domeine. Eerstens, beoordelingsgefokusde streshanteringsgedrag wat pogings tot definiëring, interpretering en begrip van die situasie insluit. Tweedens, probleemgefokusde gedrag wat pogings tot probleemoplossing (soos inligtingsoeke, direkte optrede, of die vind van alternatiewe beloning) behels. Derdens, emosiegefokusde streshanteringsgedrag wat dui op pogings om die emosionele reaksies te beheer (byvoorbeeld die regulering en uiting van sterk gevoelens soos droefheid en woede), asook om die situasie te aanvaar.

Tedeschi en Calhoun (1995) onderskei drie ander kernfunksies in die proses van streshantering. Die gebeure moet, volgens dié skrywers, verstaanbaarbaar gemaak word, beheer word, en ten einde groei daar te stel, ook betekenisvol wees vir die persoon. Hierdie funksies word vervolgens bespreek.

Aanvanklik mag daar probleme wees om die betekenis en die impak van gebeure te *verstaan*. Dit is veral van toepassing in die geval van 'n kind, waar begrip geleidelik mag toeneem namate die situasie ontvou en namate kognitiewe funksies ontwikkel (Baker et al., 1992).

Dit was veral Marris (1974) wat daarop gewys het dat die treurende se interpretasie van die self en die lewe herformuleer moet word ten tye van die rouproses. Hierdie siening is ook onderskryf deur Miles en Demi (1984), Miles en Crandall (1986), asook Tedeschi en Calhoun (1995).

Ook by die volwassene mag daar dus probleme wees om die inhoud van die gebeure kognitief te integreer – veral wanneer bestaande denkskemas oor byvoorbeeld lewe en dood en die self, omvergewerp word en "nuwe" skemas daargestel moet word wat ook hierdie gebeure inkorporeer. Tedeschi en Calhoun (1995) wys daarop dat, in die geval van verlies van 'n belangrike verhouding of vaste oortuiging, 'n bron van volgehoue permanensie en stabiliteit waardevol sal wees. Aangesien godsdiens te make het met universele waarhede en egte waardes sal dit steeds betekenis kan hê, selfs wanneer die persoon ontnugter word oor illusies soos persoonlike onkwesbaarheid of permanensie. Dié skrywers beskryf godsdiens as 'n allesomvattende orde wat sigself in stand hou en aan die mens beskerming bied teen die chaos. Deur 'n persoonlike krisis te interpreteer as deel van 'n goddelike plan, word die gebeure geïnkorporeer in iets groter en verkry dit 'n ander en meer standhoudende inhoud.

Hanteringstrategieë het hoofsaaklik te make met die *beheer* van probleme en emosies (Lazarus & Folkman, 1984). (Sien ook later die beskrywing van die COPE-skaal in Afdeling 7.5.4.3.)

Verskeie navorsers (Lazarus & Folkman, 1984; Scheier, Weintraub & Carver, 1986) het klaarblyklik die begrip groei beskou as 'n streshanteringsproses van positiewe herinterpretasie. Tedeschi en Calhoun (1995) beskou *betekenisgewing* as groei en as 'n uitkoms van streshantering. Dit impliseer wysheid wat bekom word deur terugskouend te besin oor die self, die gebeure, oor positiewe streshanteringsgedrag en oor betekenisgewing aan die gebeure. Hierdie soort groei is uiteraard nie vir almal moontlik nie.

Die voorafgaande was 'n beskouing van streshantering op makrovlak. Op mikrovlak het navorsingsresultate daarop gedui dat meer kategorieë van streshantering geïdentifiseer kan word (Carver et al., 1989; Folkman et al., 1986). Carver (1997) het byvoorbeeld 14 konseptueel-onderskeibare streshanteringsreaksies aangetoon wat hy in drie kategorieë ingedeel het – meer, en minder aktief, asook negatief (neuroties). Hierdie reaksies is saamgevat in 'n evalueringskaal, die Brief COPE (wat in Afdeling 7.5.4.3.1 ter sprake kom).

4.3.5 STRESHANTERINGSUITKOMSTE

Streshanteringsuitkomste word gewoonlik beoordeel op grond van die mate van aanpassing van die persoon by die stresvolle omstandighede (Moos, 1986). Drie kategorieë van aanpassing word normaalweg deur stresnavorsers onderskei, naamlik sosiale funksionering, moraal (geestesgesondheid) en fisieke gesondheid.

(i) Sosiale funksionering

Sosiale funksionering word deur Lazarus en Folkman (1984) gedefinieer as die wyses waarop die individu rolle vervul, as die mate van tevredenheid met interpersoonlike verhoudings, of in terme van die vaardighede wat nodig is vir die handhawing van rolle en verhoudings. Dit word grootliks bepaal deur die effektiwiteit van kognitiewe beoordeling en die hantering van alledaagse gebeure. Die effektiwe beoordeling van 'n spesifieke stresvolle gebeure word ten dele bepaal deur die inskakeling daarvan by die gewone gang van gebeure – wat nie maklik is nie. Sekondêre beoordeling, dit wil sê die keuse van streshanteringswyse(s), moet ook inpas by die persoon se ander persoonlike agendas. Effektiewe sosiale funksionering oor die langtermyn is 'n uitvloeisel van die effektiwe hantering van spesifieke gebeure wat in die daaglikse lewe voorkom (Lazarus & Folkman, 1984; Seiffge-Krenke, 1995).

(ii) Geestesgesondheid

Die persoon se moraal oor die langtermyn hang veral saam met die emosies wat ontlok is ten tye van stresvolle gebeure. Moraal reflekteer ook die beoordeling van tevredenheid met die hanteringswyses wat aangewend is (Lazarus & Folkman, 1984).

(iii) Fisieke gesondheid

Daar word algemeen aanvaar dat stres, emosie en streshantering faktore is wat kan bydra tot somatiesie siektes. Selye (1976) se Algemene Aanpassingsindroom het gedui op 'n algemene verband tussen stres en siekte. Dit het later tog geblyk dat daar 'n

moontlikheid van "gasheer-weerstand" mag wees, dit wil sê dat 'n persoon immuun kan raak vir 'n spesifieke stressor. Volgens Lazarus en Folkman (1984) het die beklemtoning van kognitiewe beoordelingsprosesse die weg gebaan vir begrip vir die persoons- en omgewingsveranderlikes wat die individu se sielkundige respons teenoor stres kan verander (sien verder Afdeling 4.3.6).

Verskeie navorsers met 'n salutogeniese oriëntasie tot stres hantering (Antonovsky, 1987; Schaefer & Moos, 1992; Tedeschi & Calhoun, 1995) beklemtoon die positiewe uitkomst van stres hantering. Schaefer en Moos (1992) het die positiewe uitkomst na die hantering van 'n lewenskrisis beskryf in terme van die volgende:

- ♦ beter sosiale hulpbronne (soos die ontwikkeling van 'n vertrouensverhouding, inniger verhoudings met familie en vriende, en die totstandbrenging van 'n nuwe sosiale netwerk);
- ♦ beter persoonlike hulpbronne (soos kognitiewe onderskeiding, selfvertroue, self-begrip, empatie, naasteliefde, volwassenheid en verandering ten opsigte van basiese waardes en prioriteite); en
- ♦ die ontwikkeling van nuwe hanteringsvaardighede (soos kognitiewe vaardighede, probleemoplossings- en hulpsoekvaardighede, en die vaardigheid om gevoelens te reguleer en te beheer).

Hierdie positiewe uitkomst word verkry wanneer denkskemas (sterk oortuigings) in die proses van stres hantering positief (meer realisties) verander word, byvoorbeeld: *Daar is altyd 'n rede waarom slegte dinge met mense gebeur – teenoor – Slegte dinge kan ook met goeie mense gebeur.* Dit gaan gewoonlik gepaard met diepgaande emosionele wroeging, wat impliseer dat beide emosionele en kognitiewe deelsisteme geaktiveer word, en uiteindelik ook geïntegreer moet word ten einde 'n suksesvolle uitkomst te verkry (Tedeschi & Calhoun, 1995).

Verskillende situasies mag aanleiding gee tot verskille ten opsigte van die tipe groei wat mag volg. Waar die gebeure byvoorbeeld toegeskryf kan word aan eie toedoen, mag nuwe insigte verandering bring ten opsigte van die selfskema. Waar gebeure deur ander veroorsaak is, mag daar, in stede van wantroue, nuwe begrip vir ander se motiewe ontwikkel. Waar ondersteuning beleef is, of ondersteuning verskaf kon word, mag sosiale insigte verruim het. Persoonlikheidsfaktore sal hierin 'n rol speel.

Sensitiwiteit, buigsaamheid en kreatiwiteit blyk bydraend te wees tot groei (Tedeschi & Calhoun, 1995).

Tedeschi en Calhoun (1995) vergelyk persoonlike groei en die ontwikkeling van wysheid, as uitkomste van 'n erg strevolle situasie met die ontwikkeling van fisieke vaardighede. Diegene wat baie onfik is, mag gou ontmoedig word en tou op gooi. Dié wat meer geoefen is, mag moed skep wanneer hulle besef dat hulle pogings tog vrug afwerp en gevolglik voortgaan om steeds groter uitdagings aan te pak (met verwysing na streshantering sou dit, aldus die skrywers, dui op kreatiewe streshanteerders). Diegene wat reeds 'n hoë vlak van fiksheid bereik het, sal minder opsigtelike ontwikkeling kan toon, en dan slegs op grond van uiterste inspanning. Hierdie siening gee ook 'n beeld van wat ten tye van sosiale steun en intervensies verwag kan word. Aan laasgenoemde aspek (intervensies) word vervolgens aandag geskenk.

4.3.6 INTERVENSIES

Volgens Lazarus en Folkman (1984) word daar met streshanteringsgedrag hoofsaaklik gefokus op die stressor en/of op die emosie wat deur die stressor ontlok word. Intervensies sou gevolglik ook gerig kon word op die bevordering van effektiewe probleemgefokusde en emosiegefokusde streshanteringsgedrag. In die geval van verliesverwerking sou probleme kon voortspruit uit die routake wat ten tye van die rouproses afgehandel moet word. Hierdie probleme asook die gepaardgaande emosies sou van persoon tot persoon kon verskil. In hierdie afdeling word daar aandag geskenk aan die verband tussen die kognitiewe beoordeling van 'n situasie (soos sterwensverlies) en die effek daarvan op gedrag en emosie, en uiteindelik ook gesondheid. Dit word gedoen ten einde te bepaal of intervensie-insette, gerig op kognitiewe beoordelingsprosesse, van waarde sal wees in die geval van verliesbegeleiding.

Schachter en Singer (1962) het reeds byna vier dekades gelede emosie en kennis met mekaar verbind toe hulle beweer het dat die gewaarwording van 'n diffuse outonemiese opwekking 'n emosionele reaksie ontlok, wat op grond van kennis kwalitatief (byvoorbeeld as aangenaam of onaangenaam, bedreigend of nie-bedreigend) benoem word. Volgens Folkman, Schaefer en Lazarus (1979) is emosie oorspronklik hoofsaaklik beskou as 'n veranderlike wat werkzaam is tussen die omgewing (as die stimulus wat die

emosie ontlok) en die kognisie of gedrag van die persoon (as die respons). Emosie sou byvoorbeeld 'n seinfunksie kon hê (byvoorbeeld in die geval van angs wat defensiewe prosesse kan ontlok, met of sonder kognitiewe betrokkenheid, met ander woorde outomaties), of dit sou gedrag kon onderbreek sodat aan 'n meer prominente bedreiging aandag geskenk kan word.

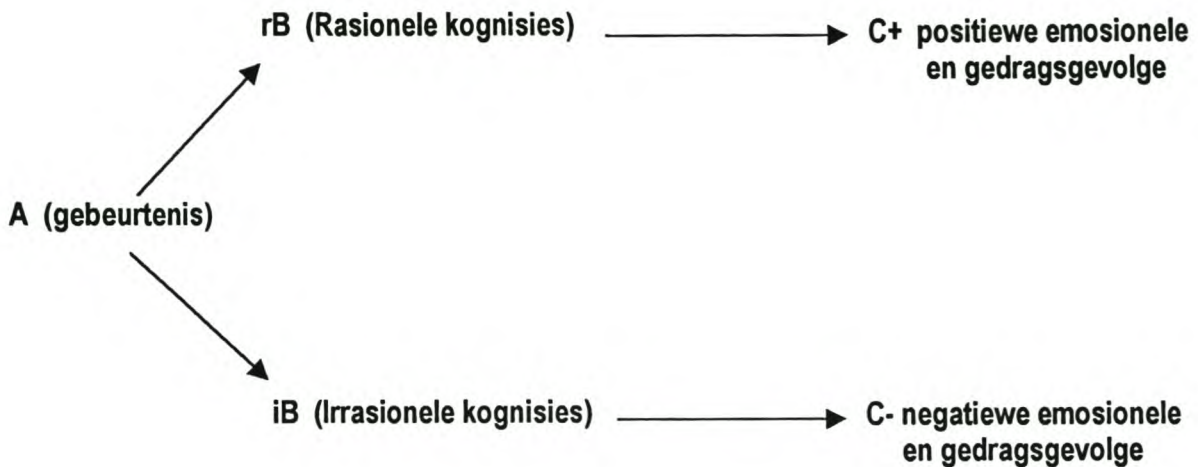
Lazarus en Folkman (1984) se siening van die verband tussen emosie en kognisie is meer omvattend, en nie-lineêr. Met hulle transaksionele model beskou hulle die persoon en die omgewing as 'n dinamiese, wedersyds wisselwerkende tweerigtingverhouding. Oorsaak en gevolg kan mekaar in tyd afwissel, en die oorsaak kan in die persoon (byvoorbeeld 'n oortuiging wat bedreig word) of in die omgewing (byvoorbeeld die verlies van 'n geliefde) geleë wees. Die begrip transaksie omsluit ook meer as interaksie. Dit dui 'n nuwe vlak van abstraksie aan waar die aparte elemente, naamlik persoon en omgewing, saamgevoeg word tot 'n nuwe verwantskapsbetekenis. Die skrywers beweer dat 'n persoon gekonfronteer word met 'n transaksie waar waardes, oortuigings, verbintenisse en doelwitte die weg baan vir emosie. Sodoende word die persoon responsief gemaak vir sekere fasette van die situasie. Hierdie respons is nie onmiddellik emosie nie, maar bly gewaarwording totdat dit deel word van die transaksie. Kognitiewe beoordeling van die situasie lei tot spesifieke emosies. Dit is dus nie korrek om te beweer dat emosie denke voorafgaan nie, of dat denke voor emosie kom nie. Oorsaaklikheid het hier 'n tweerigting aard. Emosie en denke is ook nie twee losstaande entiteite nie, maar verbind. Kognitiewe aktiwiteit is 'n essensiële deel van 'n emosionele respons. Dit verskaf die beoordeling van betekenis waarop die emosie berus (Lazarus & Folkman, 1984).

'n Emosionele toestand is egter nie staties nie. Dit sal steeds in kwaliteit en intensiteit verander (Lazarus & Folkman, 1984) en reflekteer ook die verandering in die betekenis van die persoon-omgewingverhouding namate die gebeure verloop.

In die afgelope jare was daar 'n groot toename in die aantal kognitiewe gedrags-terapeutiese programme waarin kognitiewe prosesse beklemtoon word as determinante van gedrag en emosie. Een van die vroegste benaderings was dié van Ellis (1958, 1962, 1977), wat later bekend sou staan as rasioneel-emotiewe terapie (RET) of rasioneel-emotiewe gedragsterapie (REBT).

Ellis (1994) is van mening dat die persoon se siening van 'n situasie 'n belangriker determinant van gedrag is as die situasie self. Dit blyk duidelik uit die feit dat 'n spesifieke gebeurtenis fisiologiese en emosionele opwekking in sekere persone tot gevolg kan hê, terwyl ander persone feitlik onaangeraak kan bly. Ellis verwys ook na Selye se algemene aanpassingsindroom wanneer hy die verband verduidelik tussen irrasionele oortuigings, en fisiologiese en sielkundige reaksies. Die proses word geïnisieer deur 'n aktiverende gebeurtenis in die persoon se omgewing. Bewustelik of onbewustelik word die gebeurtenis dan deur die persoon geëvalueer as voordelig, nadelig, gevaarlik of onregverdig. Dit word gedoen op grond van die persoon se reeds bestaande oortuigings. Opwekking van die outonome sensusistiem vind tegelykertyd plaas. Namate hierdie opwekking bly voortduur, kan die potensieel swakke sisteme (soos die immuniteit- of spysverteringsistiem) in die liggaam afgebreek word. Irrasionele oortuigings lê ten grondslag van hierdie verlengde opwekking en die emosionele foltering, wat weer op hulle beurt die primêre oorsake is van die meeste stresverwante siektes. Volgens Ellis is dit juis die onbewuste aspek van hierdie proses wat die behandeling van stresverwante siektes kompliseer. Abrams en Ellis (1994) verduidelik dit soos volg: Net soos iemand slegs van sekere sintuiglike prikkels in die omgewing bewus word en dit waarneem, kan 'n persoon nie gelyktydig bewus wees van al die interne informasie wat tot beskikking is en 'n invloed op hom uitoefen nie. Met wilsinspanning kan die betrokke oortuigings egter wel na die bewussyn gebring word en selfs met die rede betwis word, indien dit nodig sou blyk. Rasioneel-emotiewe terapie het gevolglik veral die persoon se bewusmaking en betwisting van irrasionele oortuigings ten doel.

Die sogenaamde ABC-teorie van Ellis (1962) word in Figuur 4.2 weergegee. In hierdie **ABC**-model verwys **A** (*activating event*) gewoonlik na 'n gebeurtenis; **C** (*consequences*) is die emosionele en gedragsgevolge. Die gebeurtenis veroorsaak nie die emosionele en gedragsgevolge nie, dus **A** veroorsaak nie **C** nie. Die gebeurtenis dra slegs indirek daartoe by. Die belangrikste faktor is **B** (*beliefs*), met ander woorde, die persoon se beoordeling van **A**. 'n Persoon mag 'n foutiewe of teenproduktiewe interpretasie van die belangrikheid van die situasie hê as gevolg van sekere faktore, soos 'n irrasionele oortuiging of veronderstelling, - **iB** (*irrational belief*). Voorbeelde hiervan is: *Almal moet van my hou. Ek kon nie hierdie taak baasraak nie, en daarom is ek 'n mislukking.* Die persoon moet gevolglik gehelp word om meer rasioneel te dink - **rB** (*rational belief*).



Figuur 4.2: 'n Uiteensetting van die ABC-teorie van Ellis (aangepas uit Ellis, 1962)

Die irrasionele kennisies wat mag voorkom word in besonderhede bespreek deur Möller (1985, 1987). In terapeutiese programme word die kliënt geleer om sy denkfoute te betwis. Die **ABC**-model word gevolglik uitgebrei om ook betwisting (*disputing*, **D**) in te sluit, en sien dan soos volg daaruit: **ABCD**.

RET kan in individuele en groepsverband toegepas word, en is geskik vir gebruik met volwassenes, sowel as kinders (Möller, 1985). Dit word veral dikwels aangewend in programme gerig op adolessente. Ellis se benadering word vandag steeds beskou as een van die invloedrykste bydraes tot die veld van kognitiewe terapieë (Corey, 1986).

Beck (1963) se vroeë en latere bydraes (Beck, 1971; Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979) is ook van belang vir hierdie bespreking. Beck se kognitiewe gedragsterapie berus op veral die waarneming van depressiewe pasiënte. Daar is gevind dat hierdie persone sekere negatiewe en vewronge voorstellings het van hulself, hul wêreld en die toekoms. Dit is die gevolg van *selektiewe abstraksies* – die persoon ignoreer teenstellende getuienis en baseer sy gevolgtrekking op grond van 'n enkele negatiewe besonderheid. Die selektiewe abstraksies kan gevolg word deur *arbitrêre afleidings* – 'n negatiewe gevolgtrekking word sonder rede gemaak. *Oorveralgemening* na aanleiding van 'n enkele negatiewe gebeurtenis, en *vergrooting of katastrofering* – waar die negatiewe oorbeklemtoon word – sowel as 'n *alles-of-niksdenkwyse* is verdere eienskappe van

verwonge aannames. Ook hier is die doel van intervensie om die persoon te help om denkwyses te verander.

Meichenbaum (1977) het kognitiewe herstrukturering beklemtoon. Sy gevolgtrekking is dat emosionele probleme kan voortspruit uit foutiewe opvattinge oor gebeure en verhoudings. Die persoon word dus gehelp om bewus te word van negatiewe selfstellings (waar selfafkraking plaasvind) en negatiewe voorstellings, en die persoon word geleer om nuwe probleemoplossings- en hanteringsvaardighede toe te pas. Positiewe selfstellings en selfinstruksie word beklemtoon. 'n Eienskap van Meichenbaum (1977) se benadering is sogenaamde stresinokulasie-opleiding. Laasgenoemde dui op die verkryging van voldoende kennis, selfinsig en vaardighede sodat verwagte stresvolle omstandighede die hoof gebied kan word. In 'n opleidingsfase word informasie verskaf oor die rol van kognitiewe faktore en selfinstruksies in die ontwikkeling van negatiewe gevoelens. Daarna volg 'n inoefeningsfase waar die persoon geleer word om positiewe selfinstruksie toe te pas. Selfinstruksievaardighede (interne dialoog) word beklemtoon. Die persoon leer om situasies te beoordeel, om negatiewe gedagtes en emosies te beheer, om gedrag positief te motiveer, en om uiteindelijke optrede te evalueer. Deur opleiding word die persoon dus gehelp om negatiewe selfstandpunte deur interne selfgesprek te verander. Toepassing en verdere inoefening van hierdie vaardighede in die praktyk volg dan hierna (Meichenbaum, 1978; Meichenbaum & Novaco, 1978).

Vanuit 'n stres-teoretiese oogpunt beskou, is bogenoemde terapeutiese intervensies versoenbaar met die kognitiewe teorie van stres en stres-hantering, waar 'n aanpassings-probleem transaksioneel benader word – en beskou word as 'n uitvloeisel van die dinamiese verhouding tussen die persoon en sy omgewing. 'n Stres-hanteringsprogram behoort die persoon te stimuleer om die situasie te beoordeel en om dit op 'n nuwe wyse te hanteer (Lazarus & Folkman, 1984). 'n Verliesverwerkingsprogram waarin kognitiewe beoordelingsprosesse beklemtoon word, skyn dus ook toepaslik te wees vir die huidige navorsingsprojek.

In hierdie hoofstuk is daar gelet op veranderlikes wat moontlik 'n rol mag speel in die rouproses. Daar is gelet op navorsingsbevindinge asook teorieë oor die moontlike verband tussen hierdie veranderlikes en spesifieke uitkomst. Ten einde die transaksionele verloop tussen veranderlikes en uitkoms (dus die rouproses) beter te verstaan, is

daar ook gekyk na stressteoretici se sienings omtrent hierdie aanpassingsproses. Die kognitiewe deelsisteem, as sleutelkomponent in die proses, het veral aandag ontvang. Ten slotte is kognitiewe terapieë as 'n moontlike wyse van intervensietoetrede ook toegelig. In die volgende hoofstuk sal die adolessente ontwikkelingsfase onder die loep geneem word. Daar sal in die besonder gelet word op die adolessent se hantering van stresvolle gebeure.

Hoofstuk 5

AANPASSING BY VERLIES: 'N ONTWIKKELINGS-PERSPEKTIEF MET SPESIFIEKE VERWYSING NA ADOLESSENSIE

So much pain has to have happened for a reason.

(Salvadoran political prisoner)

In die voorafgaande hoofstukke is daar inligting ingewin ten einde begrip te ontwikkel vir die ontvallingsgebeure asook die roureaksies en die daaropvolgende rouproses. Daar is gelet op die veelvuldige veranderlikes wat 'n rol mag speel in dié unieke aanpassingsproses. Hierdie proses van informasie-inwinning was nodig met die oog op die daarstelling van die beoogde intervensie (Thomas & Rothman, 1993).

Ten tye van 'n situasie-analise – daar word in hierdie verband verwys na die skema van Heyns (1991) in Figuur 3.1 – is dit verder nodig om 'n tyd- of ontwikkelingsdimensie in berekening te bring. Die teikengroep van die beoogde intervensie is hoërskoolleerlinge, dus adolessente. Adolessensie word beskou as die tydperk tussen die kinderjare en volwassenheid, en word gekenmerk deur ingrypende fisieke, intellektuele en sosiale verandering (Sisson et al., 1988). Hierdie ontwikkelingsfase word in oënskyn geneem in die huidige hoofstuk. Daar sal gelet word op stressors wat algemeen voorkom in hierdie lewensfase. Daar sal ook gekyk word na die moontlike effek – ook die langtermyn effek – van 'n ernstige ingreep soos 'n interpersoonlike verlieservaring as gevolg van die dood van 'n naby familielid, veral 'n ouer. As aanloop tot hierdie bespreking word daar 'n lewensloopperspektief gegee.

5.1 INLEIDING

Daar word algemeen aanvaar dat persone meer kwesbaar is ten tye van biologiese, sosiale en sielkundige oorgangsfases (Seiffge-Krenke, 1995). Adolessensie omsluit twee ontwikkelingsoorgange, naamlik van die kinderjare na adolessensie, en van adolessensie na volwassenheid.

Adolesensie as ontwikkelingsfase het sedert 1970 geleidelik die belangstelling van navorsers begin prikkel. Voor dié datum het minder as 2% van die navorsingsartikels wat oor menslike gedrag handel het, die adolessent as proefpersoon aangedui (Sisson et al., 1988). Seiffge-Krenke (1995), in 'n oorsig van navorsing oor adolessente stresshantering, onderskei tussen dié ondersoeke wat voor 1985 gedoen is, en dié daarna. In die eerste periode (vanaf ongeveer 1967) was die navorsing meestal gerig op klein, homogene groepe adolessente wat 'n erg stresvolle lewensgebeure of traumatiese ervaring beleef het. Die ondersoeke is nie gedoen vanuit 'n ontwikkelingsperspektief nie, en ouderdomstoepaslike verandering is nie verreken nie. Die studies was hoofsaaklik klinies van aard. Die adolessent se belewenis is vergelyk met die volwassene se ervaring van 'n soortgelyke gebeure, en die slotsom waartoe gekom is, was gewoonlik dat die gebeure die adolessent negatief beïnvloed het. Hierdie studies het meestal verdediging, en nie stresshantering nie, evalueer. Daar is baie min aandag geskenk aan die moontlikheid dat die stresvolle gebeurtenis ouderdomstoepaslike ontwikkelingstake mag affekteer, byvoorbeeld deur dit te vertraag of selfs die hantering daarvan te verhinder (Seiffge-Krenke, 1995). Nagera (1970) se uiteensetting van die verweefde problematiek van roumart en ontwikkelingskwessies – sien Afdeling 3.5.2.2 – kan dus as vérsiende beskou word.

Na 1985 het navorsing oor die adolessent se hantering van stres meer ontwikkelingsgeoriënteerd geraak. 'n Wyer definisie van stresvolle gebeure, die ontwikkeling van meer verfynde navorsingsmetodes en 'n beter analyse van dié faktore wat die impak van stressors beïnvloed, het gevolg. Daar is gelet op meer as bloot die individu se hantering van stresvolle gebeure – die gesin as eenheid se reaksies is ook ondersoek en daar is nuwe lig gewerp op die aspek van ontwikkelende onderlinge verhoudings. Studies in hierdie tweede fase van navorsing oor die adolessent se stresshantering is met groter en meer verteenwoordigende groepe – wat ook risiko-adolessente ingesluit het – uitgevoer. Nie alleen is stressors en hanteringsprosesse met groter noukeurigheid en meer sistematies evalueer nie, maar gebeure wat as stressors 'n mindere of meerdere impak op adolessente gehad het, is met inagneming van hul interafhanklikheid gelyktydig beoordeel. Sodoende is kliniese en ontwikkelingskwessies gelyktydig aangespreek (Seiffge-Krenke, 1995).

Adolessente wat vroeër in hul lewe die verlies van 'n ouer of ander naby persoon beleef het, sal (soos alle ander adolessente) in hierdie lewensfase ook dié stressors ervaar wat

voortspruit uit normatiewe, ontwikkelingsmatige gebeurtenisse. Volgens Baker et al. (1992) is daar egter ook 'n tendens om ten tye van ontwikkelingsoorgange opnuut die pynlike gevoelens te ervaar wat voortspruit uit 'n vroeëre verlieservaring. 'n Her-evaluering van die verliessituasie kan dus plaasvind, en die adolessent moet in so 'n geval opgewasse wees om die nuwe kognitiewe inhoude en emosies te kan hanteer – saam met die verwagte stressors van die grootwordproses. 'n Geleentheid vir toerusting hiertoe behoort by te dra tot beter algemene aanpassing van die betrokke adolessent, en onderstreep die belangrikheid van die huidige navorsingsprojek.

Die verweefdheid van normale ontwikkelingskwessies met ongewone gebeurtenisse (soos verlies) word ook in berekening gebring deur Wheaton en Gotlib (1997) se beskouings van die mens se lewensloop. Hulle gebruik die begrippe trajektorie (of baan) en keerpunte om komplementerende stadia in die mens se lewensloop te beskryf. Aangesien hierdie konsepte ook 'n poging is om die kettingreaksie wat mag volg op sekere gebeure teoreties te verklaar, word 'n lewensloopbeskouing as veral toepaslik beskou vir die huidige ondersoek. Ook Schaefer en Moos (1992) beklemtoon die belangrikheid van 'n lewensloopperspektief omdat die effek (nadelig en/of positief) van 'n stressor eers met verloop van tyd bepaal kan word. Stressors in die kinderjare kan kumulatiewe effekte hê wat oor die totale lewensloop vergestalt kan word. Vervolgens word hierdie begrippe verder ontleed.

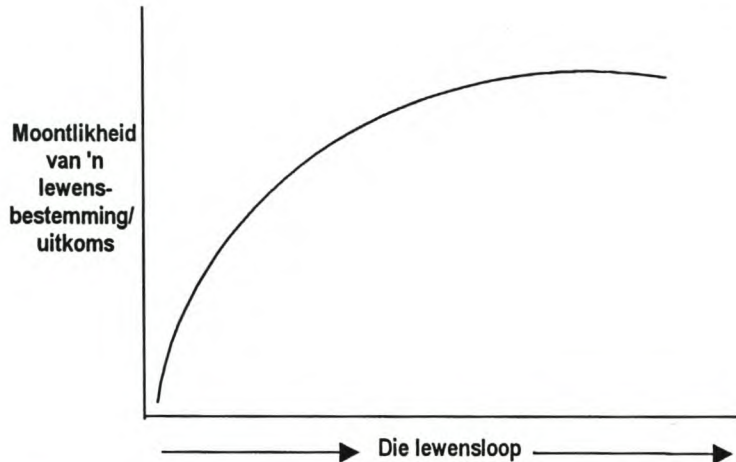
5.2 TRAJEKTORIEË, KEERPUNTE EN OORGANGE

Wheaton en Gotlib (1997) definieer 'n trajektorie as "... a stable component of a direction toward a life destination and [which] is characterized by a given probability of occurrence" (p. 2).

'n Trajektorie verwys dus na die geneigdheid van lewenslooppatrone om voort te duur, maar nie noodwendig sonder verandering nie. Daar mag 'n lineêre toename wees in die moontlikheid van 'n spesifieke lewensuitkoms, maar daar mag ook 'n nie-lineêre afname wees, of ander kombinasies van hierdie moontlikhede.

'n Voorbeeld van 'n trajektorie word voorgestel in Figuur 5.1. Die trajektorie reflekteer 'n nie-lineêre toename in die moontlikheid van 'n betrokke lewensuitkoms (byvoorbeeld

om 'n goeie betrekking te bekom). Daar is dus 'n "ingebooue" proses wat 'n wesenlike deel van 'n trajektorie is. In hierdie betrokke geval sou dit daarop kon dui dat vroeë ervarings op die lewenspad (byvoorbeeld hoe langer daar studeer word) 'n groter rol kon gespeel het in die betrokke uitkoms (soos 'n goeie betrekking) as latere ervaring. Hierdie aanname word gereflekteer in die snelle toename in die kurwe tydens die kinderjare en adolessensie vergeleke met latere volwasse stadia wanneer die verandering veel minder is.

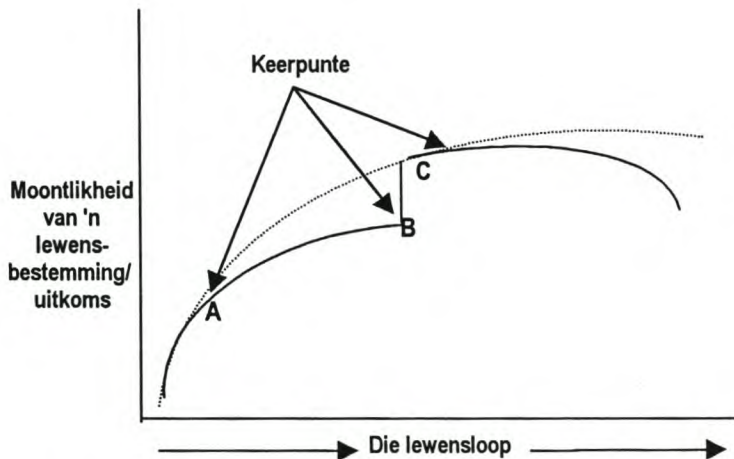


Figuur 5.1: 'n Nie-lineêre lewenslooptrajektorie (aangepas uit Wheaton & Gotlib, 1997)

Volgens Wheaton en Gotlib (1997) moet trajektorieë gedefinieer word in terme van die spesifieke uitkoms daarvan. Indien geestesgesondheid in volwassenheid dus as kriterium gebruik word, sou die langtermynimpak van stressors (soos interpersoonlike verlies) in die kinder- en adolessentjare, of alternatiewelik, die beskikbare hulpbronne (insluitend sosiale intervensies) ook in oorweging geneem kon word.

'n Keerpunt word deur Wheaton en Gotlib (1997) gedefinieer as 'n verandering van rigting in 'n vroeër bepaalde trajektorie, en dus in die lewensloop. Indien hierdie impak sodanig is dat dit 'n langtermyn effek het, kan die uiteindelijke lewensbestemming verander. Korttermynveranderinge in 'n trajektorie word nie hierby ingesluit nie. Deur die lewensloop is verskeie keerpunte moontlik. Sommige mag veroorsaak dat 'n trajektorie gewysig word, terwyl ander weer kan lei na 'n terugkeer na die oorspronklike trajektorie.

Figuur 5.2 is 'n uitbreiding van Figuur 5.1. Die soliede lyn dui op 'n lewens trajektorie waarin verskeie keerpunte voorkom. Die stippellyn vertoon die trajektorie van Figuur 5.1. Die trajektorie in Figuur 5.2 sou byvoorbeeld 'n voorstelling kon wees van 'n spesifieke gebeure in adolessensie (soos 'n ouersterte) as keerpunt (A), gevolg deur 'n lang periode van rou en sosiale onttrekking. Na verloop van 'n paar jaar mag die ontmoeting van 'n toekomstige huweliksmaat 'n positiewe wending veroorsaak (B). Verskeie jare later mag verhuising en die agterlaat van vriende (C) weer eens terugtrekking en isolasie tot gevolg hê.



Figuur 5.2: 'n Lewenslooptrajektorie met verskeie keerpunte (aangepas uit Wheaton & Gotlib, 1997)

Dit is duidelik dat die waarde van 'n keerpunt dikwels eers retrospektief beoordeel kan word. Die keerpunt moet noodwendig 'n langdurige effek vertoon en verandering teweegbring het in een of meer lewens trajektorieë. Stressors en intervensies sou dus beide die moontlikheid inhou om as keerpunte beskou te kon word (Wheaton & Gotlib, 1997).

Lewensoorgange of transisies (soos dit voorkom tydens adolessensie) verwys na periodes waartydens rolle verander, herdefinieer of agtergelaat word en kom algemeen tydens die lewensloop voor. Sulke lewensoorngange is egter nie noodwendig keerpunte nie. Lewensoorgange sou wel, volgens Wheaton en Gotlib (1997), as keerpunte gedefinieer kon word, afhangend van drie faktore, te wete volgorde, tyd en konteks.

Volgorde impliseer die normatiewe orde of wanorde van gebeure (Wheaton & Gotlib, 1997). Indien 'n adolessent dus na moederverlies as substituuemoeder vir jonger kinders

optree terwyl sy nog self 'n moeder nodig het, sou hierdie rol uit pas wees en waarskynlik terugskouend as 'n keerpunt in haar lewe beskou kon word.

Tyd is nou verbind met volgorde en sou kon dui op 'n gebeure wat nie binne die verwagte lewensfase plaasvind nie, maar vroeër of later. Neugarten (1979) gebruik die terme *off-time* en *on-time* om hierna te verwys. 'n Spesifieke gebeure mag op verskillende stadiums verskillende betekenisse en implikasies inhou (Bee, 1996). Ouerverlies vir kinders in hul middeljare is volgens die verwagte lewensloop (*on-time*), en sal daarom waarskynlik minder stresvol beleef word as ouerverlies in die kinderjare (*off-time*) wat groot ontwrigting kan veroorsaak. Tydsgrense is in hierdie verband egter nie eksak nie, maar mag wissel na gelang van kulturele en ander omstandighede (Wheaton & Gotlib, 1997).

Konteks is veral bepalend in die beoordeling van 'n transisie as 'n moontlike keerpunt. Kontekstuele faktore sou, volgens Wheaton en Gotlib (1997), die volgende kon insluit: die rolle wat die persoon op dié stadium beklee (sien ook Moen, 1997); die persoon se lewensgeskiedenis, en dus ook die aanloop tot die gebeure; die persoon se sosiale omstandighede op die tydstip; en die breë historiese en sosiale konteks. Te midde van langdurige benedegeweld en dwelmmisbruik mag 'n vadersterfte byvoorbeeld ander implikasies vir 'n kind inhou en anders beoordeel word as wanneer dit onder rustiger omstandighede sou plaasvind. Soos ook deur Lazarus en Folkman (1984) aangetoon ten opsigte van die beoordeling van 'n stressor, het Wheaton en Gotlib (1997) die noue interaksie tussen intrapsigiese en eksterne faktore beklemtoon wanneer 'n keerpunt bepaal word.

'n Keerpunt in die lewe van 'n persoon sou dus teruggevoer kon word na 'n stressor (of stressors) wat óf as negatief en bedreigend, óf as positief en/of as 'n uitdaging beoordeel is. Oorgangsprosesse tydens die lewensloop (soos in die geval van die transisie na adolessensie of na volwassenheid) kan ook 'n bydraende rol speel in die handhawing of versterking van die negatiewe effek van 'n voorafgaande stressor, maar in ander gevalle kan dit bydra tot die opheffing daarvan (Wheaton & Gotlib, 1997).

Vervolgens sal daar op die adolessentefase van die mens se lewensloop as transisionele fase gefokus word ten einde begrip te verkry van potensiaalontwikkeling, veral met die oog op stresreageringsvaardighede, maar ook om begrip te kry van die

algemene eise en potensiële stressors van hierdie lewensfase. Die adolessent se opgewassenheid om verder ook die effek van 'n hoëvlakstressor – en potensiële keerpunt in die lewensloop – te hanteer (die dood van 'n ouer) sal ook van nader bekyk word.

5.3 ADOLESSENTE STRESHANTERING

Vroeë opvattinge oor adolessensie het klem gelê op gedragsproblematiek en groot emosionele onewewigtheid as tipiese kenmerke van dié fase. Hierdie opvattinge word steeds versterk deur mediaberigte, met uiteraard selektiewe beriggewing. In empiriese ondersoeke is daar nie steun vir hierdie persepsies gevind nie (De Wit & Van der Veer, 1991). Olbrich (1990) het dan ook aangevoer dat adolessensie beskou kan word as 'n periode van effektiewe streshantering en produktiewe aanpassing.

Wanneer daar egter gelet word op dié uitkomst wat normaalweg geassosieer word met stres, kan die toename van hierdie uitkomst tydens adolessensie nie ontken word nie. Dit word geïllustreer in die groot getal selfmoorde onder adolessente, wêreldwyd (in die Verenigde State, die derde hoogste oorsaak van dood in hierdie lewensfase); die toenemende voorkoms van depressie; asook die groeiende getal substansgebruikers en -misbruikers (Aneshensel & Gore, 1991).

Die feit dat klaarblyklik soortgelyke lewensgebeure verskillende uitkomst lewer, noop Pearlin (1991) om te beklemtoon dat meer gedoen moet word om die konstellasies van primêre en sekondêre stressors, die betekenis wat daaraan geheg word asook die wyse waarop die persoon daarmee omgaan, in berekening te bring tydens ondersoeke van hierdie aard.

Mates en Allison (1992) onderskei tussen gewone lewenskwessies (wat elke dag mag voorkom), volgehoue stres (soos die kroniese, langdurige eise van tiener-wees of student-wees) en hoëvlakstressors (soos ingrypende lewensgebeure). In die volgende bespreking sal daar eerstens gelet word op die daaglikse, maar dikwels ook volgehoue lewenskwessies wat adolessente mag beleef, en daarna sal ook die potensiële effek van 'n hoëvlakstressor (die dood van 'n ouer) in ag geneem word.

5.3.1 STRESSORS IN DIE LEWE VAN DIE ADOLESCENT

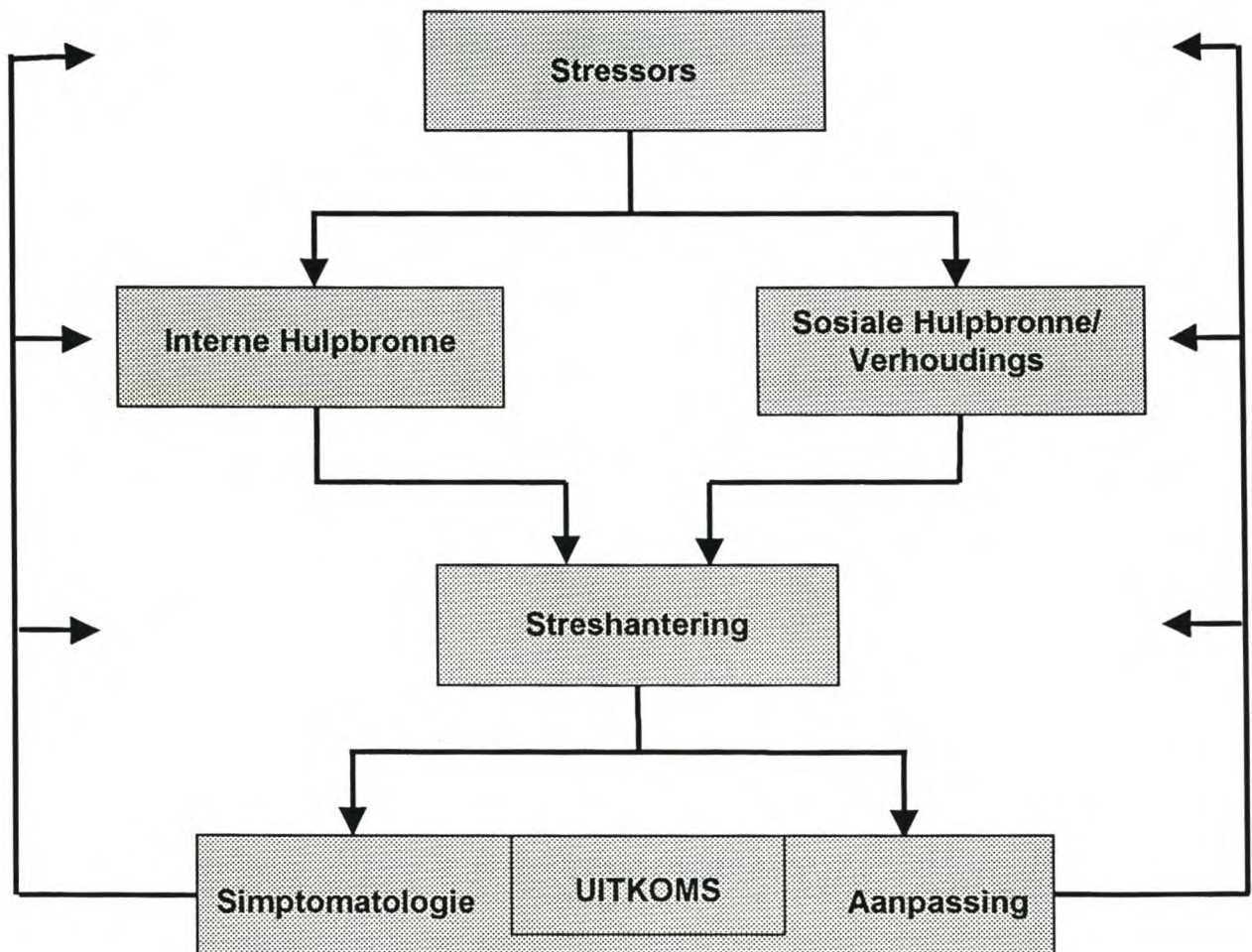
Lazarus en Folkman (1984) het die kognitiewe aspekte van stresshantering beklemtoon. Stresshantering word deur dié skrywers beskou as 'n reaksie op 'n uitdaging of 'n bedreiging, en kognitiewe beoordeling en besluitneming speel hierin 'n primêre rol. Youniss en Smoller (1990) beskou weer sosiale verhoudings as die kardinale element in stresshantering. Volgens laasgenoemde skrywers is stresshantering in die eerste plek 'n interpersoonlike proses: hanteringswyses word van jongs af in sosiale konteks aangeleer, en veral sosiale hulpbronne (verhoudings met ouers en vriende) word deur adolessente ingespan om potensiële stressors die hoof te bied.

Seiffge-Krenke (1995) se ontwikkelingsmodel vir stresshantering deur adolessente (sien Figuur 5.3 op p. 180) berus grootliks op die sienswyses van Lazarus en Folkman (1984). Soos Youniss en Smoller (1990) beklemtoon Seiffge-Krenke (1995) egter ook die rol van verhoudings in die adolessent se interpretasie van gebeure. Verhoudings binne die gesin en portuurgroep, asook rolmodellering deur die betrokkenes speel, aldus Seiffge-Krenke (1995), 'n groot rol in veral die sekondêre beoordeling van die stressor, met ander woorde in antwoord op die vraag: kan iets aan die stressor gedoen word? Die konstrakte stres, stresshantering, interne hulpbronne en veral verhoudings word dus in hierdie model in verband gebring met positiewe aanpassing.

Volgens Seiffge-Krenke (1995) se model word die stressor beoordeel op grond van die betrokke adolessent se interne asook sosiale hulpbronne (veral persoonlike verhoudings). Hierdie hulpbronne (intern en/of sosiaal) rig die stresshanteringsgedrag. Die uitkoms hiervan kan positiewe aanpassing wees of spesifieke simptomatologie. Al die voorafgaande geskied in sosiale konteks, en is dus deur die sosiale omgewing beïnvloed. Die uitkomst van stresshantering het egter ook 'n uitwerking op die sosiale omgewing, wat weer deur terugvoeraksies die stresshanteringsproses verder kan beïnvloed.

Aan die hand van Seiffge-Krenke (1995) se model van adolessente stresshantering sal die verskillende fasette van die stresshanteringsproses vervolgens bespreek word. Die adolessent beleef vinnige ontwikkelingsverandering oor 'n breë terrein – fisiek, seksueel, kognitief, emosioneel en sosiaal. As oorgangsfase tussen die kinderjare en volwassenheid moet noodwendig baie aanpassings gemaak word, en dit impliseer terselfdertyd die moontlikheid van vele stressors. Hierdie ontwikkelingsveranderinge word beskou as

tipies van dié lewensfase en word daarom deur Aneshensel en Gore (1991) normatiewe lewensgebeure genoem (*on-time events* volgens Neugarten, 1979), terwyl ander lewensgebeure (soos 'n ontvallingsgebeure) wat nie deur alle adolessente beleef word nie, as nie-normatief beskryf word (die *off-time events* volgens Neugarten, 1979). Daar sal vervolgens in die eerste plek gekyk word na die normatiewe ontwikkelingsveranderinge wat tydens adolessensie plaasvind. Daar sal slegs in breë trekke verwys word na dié tipiese veranderingsprosesse aangesien verskeie psigo-ontwikkelingsprogramme wat in Suid-Afrika ontwikkel is (onder andere Balie, 1989; Scheepers, 1993; Van Niekerk, 1993) adolessensie as teikenfase beskou het, en dié lewensperiode dus reeds breedvoerig omskryf is.



Figuur 5.3: Stres, streshantering en uitkoms in adolessensie (aangepas uit Seiffge-Krenke, 1995)

5.3.1.1 Potensiële stressors: normatiewe lewensgebeure

Ontwikkeling impliseer verandering en groter moontlikhede, maar verandering gee ook dikwels aanleiding tot verhoogde stresvlakke. Nie slegs gebeure wat negatief beoordeel word nie, maar dikwels ook dié gebeure wat positief beleef word, kan stressors wees (Kanner, Feldman, Weinberger & Ford, 1991). Belangrike aspekte van die adolessent se ontwikkeling word vervolgens aangeraak.

5.3.1.1.1 Psigobiologiese ontwikkeling

Psigoanalitiese teoretici (soos Anna Freud, 1958) beklemtoon die direkte verband tussen fisieke rypwording, veral hormonale verandering, en gemoedstemming en gedrag. Namate liggaamlike verandering plaasvind, is indirekte kognitiewe en ander streseffekte egter ook moontlik, soos onsekerheid, eie persepsies en gevoelens oor die veranderinge, asook die bewuswording van die persepsies van ouers, vriende en die breë samelewing (De Wit & Van der Veer, 1991).

Groot individuele verskille in groeitempo kan voorkom tydens adolessensie (Thom, 1990), en vroeë (vroeër as die tydgenote) en laat ryping mag aanleiding gee tot stres (Santrock, 1986). In die geval van vroeë ryping lyk die adolessent ouer as sy maats en mag groter verantwoordelikheid aan hom toegesê word. Groter verantwoordelikheid mag wel sy selfkonsep verbeter, maar in gevalle van oorskatting en onrealistiese verwagtings kan stres versterk word. Mussen, Conger en Kagan (1979) wys ook op die verskille wat vroeë en laat ryping by seuns tot gevolg het. Vroeë ryping toon 'n verband met selfbeheersing, selfversekerdheid en sosiaal toereikende gedrag. Laat ryping word weer geassosieer met angstigheid, rusteloosheid, baasspelerigheid en aandagsoekende gedrag. Die meisie wat vroeë ryping toon, is dikwels aantreklik vir ouer seuns, maar nie noodwendig sosiaal en emosioneel gereed vir die eise wat so 'n vriendskap mag stel nie (Thom, 1990).

Temperament, as 'n aangebore biologiese eienskap, sal die adolessent se graad van responsiwiteit op omgewingsgebeure asook ten opsigte van stresshanteringsgedrag beïnvloed. Daar is, aldus Compas, Malcarne en Banez (1992), bewyse dat vroeë temperamentseienskappe 'n verband toon met stresshanteringstyle in volwassenheid.

5.3.1.1.2 Psigoseksuele ontwikkeling

Die ontwikkeling van seksualiteit tydens adolessensie staan nie los van vroeëre seksuele ontwikkeling nie, maar dit kry wel 'n ander kwaliteit in dié sin dat dit in sosiale konteks nuwe betekenis verkry (De Wit & Van der Veer, 1991).

Psigoseksuele ontwikkeling sluit, aldus Spanier (1977), onder meer die volgende in:

- ♦ die ontwikkeling van 'n manlike of vroulike identiteit;
- ♦ die ontwikkeling van die ooreenstemmende geslagsrol (wat grootliks deur die betrokke kultuur bepaal word);
- ♦ die ontwikkeling van seksuele gedrag wat in ooreenstemming is met 'n betrokke waardesisteem;
- ♦ die ontwikkeling van maatvoorkeur (wat hetero- of homoseksuele voorkeur aandui); en
- ♦ die integrasieproses van seksualiteit in die persoonlike lewenstyl.

Portuurgroepdruk, 'n strewe na sosiale aanvaarding, afsprake en verhoudings met die teenoorgestelde geslag is maar enkele voorbeelde van die velerlei potensiële stressors van die adolessente fase van psigoseksuele ontwikkeling (Santrock, 1986). Die adolessent word in die huidige samelewing gekonfronteer met uiteenlopende waardes, en dit is dus nie altyd maklik om besluite te neem ten opsigte van eie seksuele gedrag nie.

5.3.1.1.3 Kognitief-morele ontwikkeling

Die bydrae van Piaget (1960) is ten spyte van kritiek insiggewend. Sy beskouing oor kognitiewe ontwikkeling is reeds bespreek in Afdeling 2.2 met verwysing na die ontwikkeling van 'n doodskonsep. Piaget gaan van die veronderstelling uit dat daar gedurende ontwikkeling kwalitatiewe veranderinge plaasvind ten opsigte van intellektuele funksionering. Ten einde voortbestaan te verseker moet die ewewig tussen die individu en sy omgewing steeds herstel word. Dit geskied deur 'n proses van assimilasie – die persoon se verandering van die omgewing – en akkommodasie – die persoon se aanpassing by die eise van die omgewing. Volgens Piaget word die fase van formeel-

operasionele denke tydens adolessensie betree. Die adolessent is in staat tot hipoteties-deduktiewe denke. Nadenke oor die self, oor die ander (ook ander wat nie meer daar is nie), oor filosofiese en morele kwessies is dus moontlik.

De Wit en Van der Veer (1991) verwys in hierdie verband ook na kombinatoriese denke: die vermoë om alle moontlike kombinasies van afsonderlike eienskappe te ondersoek, om verhoudings daartussen te bepaal en om dan oorsaaklike verbande met die werklikheid te lê. Hierdie vermoë kan die ouer-kindverhouding beïnvloed in dié sin dat die adolessent mag aandrang op redes vir besluite. Die bevraagtekening van ouers se waardes, die vergelyking met ander, en die uitwys van inkonsekwentheid gee egter maklik aanleiding tot konflik (Thom, 1990).

Uit 'n leerteoretiese oogpunt beskou, dui adolessensie op die ontwikkeling van 'n groter strukturele kapasiteit om inligting op te neem en te stoor, asook 'n groter funksionele kapasiteit om inligting te koördineer. Anders as Piaget se beskouing (wat onder meer gekritiseer word weens die fasegebonde siening van ontwikkeling), beklemtoon leerteoretici kennis en ervaring as stimuli vir die ontwikkeling van kognitiewe strukture met steeds groter moontlikhede (De Wit & Van der Veer, 1991).

Kognitiewe ontwikkeling baan dan ook die weg vir voortgesette persoonlikheidsontwikkeling. Die vermoë tot abstrakte en toekomsgerigte denke laat die adolessent met nuwe oë na homself kyk, asook na die wêreld om hom. Adolessensie word dikwels ook gesien as die tyd van drome – waar daar gefantaseer word oor die toekoms. Besinning oor die werklike en die abstrakte, oor religieuse en sosiale kwessies kom algemeen voor (Thom, 1990). De Wit en Van der Veer (1991) wys op die adolessent se groter besef van eie uniekheid, en op die moontlikheid van 'n meer stabiele selfbeeld, maar verwys ook na Piaget se identifisering van egosentrisme as tipies van die lewensfase. Wat laasgenoemde eienskap betref, is De Wit en Van der Veer (1991) van mening dat die adolessent in die oorgang na 'n hoër kognitiewe ontwikkelingsvlak nuwe denkwyses probeer toepas, maar nog nie gemaklik voel om buigsaam daarmee om te gaan nie – vandaar die egosentriese denkwyse. Laasgenoemde is veral merkbaar as 'n naïewe idealisme waar eie denke oorskakel word; waar absolutisties oor probleme gedink word; en waar die ander se opinie nie maklik in die adolessent se denke geïntegreer word nie (De Wit & Van der Veer, 1991). Volgens Elkind (1974) lei die kognitiewe egosentrisme van die adolessent tot 'n belewenis van sentraliteit (om die middelpunt te wees van 'n

denkbeeldige skare toeskouers) en van 'n persoonlike fabel (*niemand het nog ooit so lief gehad nie of soveel smart beleef oor 'n verlore verhouding nie*). Egosentrisme neem gewoonlik na die sestiende jaar af. Interaksie met ander bevorder 'n meer objektiewe en realistiese siening van die self en desentrering vind dan plaas (Thom, 1990).

Bogenoemde ontwikkelingsaspekte hou noodwendig ook implikasies in vir die proses van verlieshantering. Tydens adolessensie sou daar – terugskouend en vooruitskouend – evaluerend besin kon word oor die effek van die verlies. Ervarings mag egter wel uiters intens en uniek beleef word en 'n neiging tot absolutistiese denke mag aanleiding gee tot verdoemende blamering of skuldgevoelens. Die belewenis van sentraliteit mag ook aanleiding gee tot onrealistiese aannames, byvoorbeeld dat ander persone noodwendig bewus sal wees van sy smart (en daarmee saam 'n onuitgesproke verwagting van steun, wat hoogswaarskynlik nie sal realiseer nie).

Namate die adolessent kognitief ontwikkel, ontstaan daar ook 'n groter betrokkenheid by morele vraagstukke. Een van die belangrikste take van die adolessent is om 'n persoonlike waardestelsel te ontwikkel (Thom, 1990). Die kindertydse strafgehoorsaamheidsoriëntasie word, aldus Kohlberg (1976), tydens adolessensie agtergelaat en vervang deur 'n gerigtheid op dié waardes wat vir die gemeenskap geld. Die suprasisteem wat in hierdie geval die reëls dikteer se standpunte word gevolglik geïntegreer, en morele denke geskied nou op die *konvensionele vlak*. In die laat adolessente periode mag daar ontwikkel word na die *postkonvensionele vlak*. Op hierdie vlak is daar begrip vir die moontlikheid van konflik tussen wettiese en etiese standpunte, en sal laasgenoemde bepalend wees vir optrede.

Kohlberg se sienings oor morele ontwikkeling is gekritiseer deur veral Gilligan (1982). Volgens haar word morele oordeel by meisies tydens adolessensie hoofsaaklik gerig deur empatie. Sorgsaamheid en verantwoordelikheid in verhoudings is vir die dogter die primêre uitgangspunt van morele oordeel, terwyl seuns meer geneig is om formele oorwegings, soos vergestalt in regte en reëls, in ag te neem. Latere navorsing het aangedui dat iets van beide by albei geslagte teenwoordig is (De Wit & Van der Veer, 1991). Omstandighede soos ouer- en portuurgroepverwagtings, asook godsdienste, kan 'n groter bepalende rol speel as geslag (Thom, 1990). Ervaring kan beskou word as dié faktor wat die tempo van morele ontwikkeling rig (De Wit & Van der Veer, 1991). So 'n

sosiaal-interaksionele ontwikkelingsbeskouing van morele ontwikkeling word ook deur Perlmutter en Shapiro (1988) voorgestaan.

Kognitiewe ontwikkeling word ook doelbewus tydens adolessensie gestimuleer deur leeraksies gerig op die gereedmaking vir 'n beroep. Wedywering en prestasiebewustheid is ook faktore wat die adolessent se stresbeleving mag beïnvloed. Beperkte werkseleenthede en die vrees vir werkloosheid is vandag algemeen in die moderne Westerse samelewing (De Wit & Van der Veer, 1991), en veral ook binne die heersende Suid-Afrikaanse situasie.

In die onderhawige navorsingsprojek sou dit dus gepas wees om sekere verwagtings van die adolessent te hê ten opsigte van, byvoorbeeld, konfidensialiteit en wedersydse respek tydens programdeelname. Aangesien veral vroeë adolessente betrek word, blyk kontraksluiting in hierdie verband (dus toetrede op konvensionele vlak) geskik te wees. Die adolessent se gerigtheid op sosiale asook religieuse kwessies sou ook tydens die programbeplanning in berekening gebring kon word.

5.3.1.1.4 Psigososiale ontwikkeling

Adolessente bevind hul in 'n oorgangsperiode van sosiale rolverandering. Toenemende selfstandigheid lei tot 'n verandering in die omgang met die ouers – wat dikwels ook konflik insluit. Daar word geleidelik emosioneel losgemaak van die ouers en die gesin, en daar is groter betrokkenheid by tydgenote. Sosiale vaardighede en insig in gedrag wat as toepaslike beskou word, ontwikkel. Die adolessent verwerf hierdie vaardighede deur onder meer volwasse of tydgenootlike modelle na te volg en deur eie eksperimentering wat deur die portuurgroep versterk word (Kelly & Hansen, 1988).

Die opvoedingstyl van die ouer speel 'n belangrike rol in die psigososiale ontwikkeling van die adolessent (Dekovic & Meeus, 1997). In die geval van 'n outoritêre ouerskapstyl mag die adolessent weinig inisiatief en spontaneïteit aan die dag lê, en sosiaal minder effektief funksioneer. 'n Demokratiese ouerskapstyl, aan die anderkant, bied wel duidelike riglyne en grense, maar inspraak van die adolessent word verwelkom en die interaksie is warm en versorgend. Die uitkoms van hierdie opvoedingstyl is gewoonlik selfvertroue, verantwoordelikheid en sosiale vaardigheid. In die geval van 'n permissief-

toegeeflike styl is die ouers wel positief emosioneel betrokke, maar reëls en regulasies speel nie 'n rol nie, en dit mag lei tot impulsiewe en minder verantwoordelike gedrag by die adolessent. Wanneer die ouerskapstyl permissief-onverskillig is, word min eise gestel en is daar min betrokkenheid. In so 'n geval mag die adolessent min selfkontrole openbaar en word sosiale vaardighede moeiliker aangeleer (De Wit & Van der Veer, 1991).

Kelly en Hansen (1988) beklemtoon veral die belangrikheid van tydgenote vir suksesvolle psigososiale ontwikkeling. Binne die portuurgroep leer die adolessent gespreksvaardighede met beide geslagte, om assertief op te tree en om eie impulse en sterk emosies te beheer. Die portuurgroep bied ook geleentheid tot eksperimentering met nuwe sosiale rolle (byvoorbeeld as leier of as ondersteuner). Die waardes en norme van ander word ontdek en vergelyk met die eie. Die portuurgroep bied ook geleentheid vir selfevaluering en bevestiging van die selfbeeld.

'n Belangrike ontwikkelingstaak van die adolessent is om onafhanklikheid te ontwikkel. Volgens Thom (1990) word daar gestreef na drie doelwitte: outonomie ten opsigte van gedrag, veral sosiale gedrag; emosionele outonomie, wat veral impliseer dat die adolessent streef om op homself te steun en homself te beheer; asook morele outonomie, dit wil sê, die steun op 'n eie waardestelsel as riglyn vir gedrag. Die aanpak en hantering van hierdie ontwikkelingstaak gaan dikwels gepaard met konflik en ambivalensie.

Met die oog op die huidige navorsingsprojek blyk dit dat 'n intervensieprogram wat in sosiale konteks aangebied word, sou aansluit by die adolessent se psigososiale behoeftes. Die selfregulerende aard van psigo-ontwikkeling skyn ook baie gepas te wees.

5.3.1.1.5 Identiteitsontwikkeling

Erikson (1968) het adolessensie as dié lewensfase beskou waartydens 'n eie identiteit vasgelê moet word. Namate ontwikkeling toeneem, moet die adolessent afstand doen van die selfkonsep van die kinderjare, en mag verwarring oor wie of wat hy is, lei tot toenemende spanning en selfbewustheid. Die belangrikste taak vir die adolessent is die

herdefiniëring van homself en sy rol in die samelewing. Volgens Thom (1990) sluit identiteitsvorming die volgende in:

- ♦ die vorming van 'n deurlopende (van kinderdae), geïntegreerde geheelbeeld van die self;
- ♦ identifikasie met die portuurgroep;
- ♦ verdere vorming en ontwikkeling van die geslagsrolidentiteit; en
- ♦ die vorming van 'n beroepsidentiteit.

Identiteit verwys dus na die individu se bewustheid van homself as 'n onafhanklike, unieke persoon met 'n bepaalde plek in die samelewing (Thom, 1990).

5.3.1.1.6 Samevattend

Uit die voorafgaande bespreking blyk dit dat normatiewe veranderinge wel deur sekere adolessente as stresvol beleef mag word. Hierdie veranderinge word dikwels ook as take beskryf. Die oorspronklike lys van ontwikkelingstake, soos voorgestel deur Havigurst (1972) gee steeds 'n goeie samevattende beeld van die eise wat aan die adolessent gestel word:

- ♦ die verwerwing van nuwe en meer volwasse verhoudings met tydgenote van beide geslagte;
- ♦ die vestiging van 'n manlike of vroulike sosiale rol;
- ♦ die aanvaarding van die liggaam en die effektiewe gebruik daarvan;
- ♦ die bereiking van emosionele onafhanklikheid van die ouers en ander volwassenes;
- ♦ die keuse en voorbereiding vir 'n beroep;
- ♦ voorbereiding vir die huwelik en 'n gesinslewe;
- ♦ die ontwikkeling van intellektuele vaardighede en konsepte wat noodsaaklik is vir burgerlike bevoegdheid;
- ♦ die begeerte na en die bereiking van sosiaal-verantwoordelike gedrag; asook
- ♦ die opbou van 'n stel waardes en 'n etiese kode as riglyn vir gedrag.

Die adolessent se hantering van stres, wat mag voortspruit uit hierdie normatiewe veranderinge, is ook deur navorsers (byvoorbeeld Kanner et al., 1991; Mates & Allison,

1992; Seiffge-Krenke, 1995; Tyszkowa, 1990) ondersoek. Dit is veral gedoen aan die hand van 'n analise van alledaagse gebeure, sogenaamde hupstote of positiewe belewinge (*uplifts*) en/of irritasies (*hassles*) wat algemeen deur adolessente beleef word. 'n Bespreking van die bevindinge van hierdie ondersoeke volg nou.

5.3.1.2 Bewese stressors: hupstote (*uplifts*) en irritasies (*hassles*)

Kanner et al. (1991) beskryf hupstote as positiewe ervarings, soos die vreugde wat verkry word uit blyke van liefde, die verligting by die aanhoor van goeie nuus, en die genot van 'n sportprestasie. Daarenteen verwys irritasies na ergernis, na frustrerende, kommerwekkende eise wat in 'n mindere of meerdere mate in alledaagse transaksies met die omgewing mag voorkom. Hierdie faktore is belangrik aangesien die kumulatiewe effek daarvan met verloop van tyd die persoon se welsyn kan beïnvloed. Dit mag ook gebeur dat hupstote en irritasies die daaglikse manifestasies is van groter meer stabiele lewenskwessies, soos sosiale rolle, persoonlikheidstrekke, asook psigo-dinamiese konflikte of oplossings. Dit mag gevolglik die meganisme wees waardeur belangrike lewenskwessies op 'n dag-tot-dag basis beleef word.

Dit is dan ook juis ondersoeke wat op hierdie klaarblyklik minder belangrike kwessies gerig is, wat weer eens die debat rondom die effek van positiewe belewenisse op aanpassingsuitkomst laat opvlam het. In teenstelling met irritasies, het die effek van positiewe belewinge drie patrone aangedui (Kanner et al., 1991): 'n negatiewe assosiasie met onwelkome uitkomst soos depressie (wat in ooreenstemming is met die teorie wat die buffer-effek van positiewe belewenisse beklemtoon); geen assosiasie met negatiewe uitkomst nie ('n bevinding, aldus Costa & McCrae, 1980, wat die gedagte steun dat positiewe en negatiewe gebeure onafhanklik van mekaar funksioneer en dus geassosieer kan word met verskillende domeinuitkomst); en 'n positiewe assosiasie met stresvolle uitkomst. Volgens Kanner en sy medewerkers (1991) blyk dit dat geslagsverskille hier 'n rol kan speel. Hulle bevindinge het daarop gedui dat, in die geval van manlike deelnemers, positiewe belewenisse nie met negatiewe uitkomst verbind kan word nie, terwyl dit by vroulike deelnemers wel die geval was.

Kanner en sy medewerkers (1991) het op grond van semi-gestruktureerde onderhoude met jong adolessente (12-jariges) verskeie irritasies en hupstote wat tipies van dié

leuensfase is, geïdentifiseer. Voorbeelde van irritasies (volgens frekwensie van voorkoms, aangedui deur beide geslagte) is die volgende: om jou kamer netjies te maak; om verveeld te voel; 'n ander kind kon iets beter doen; om iets te verloor; broers en susters wat pla; om straf te ontvang vir 'n oortreding; om nie van jou voorkoms te hou nie; om bed toe gestuur te word; ouers wat nie 'n belofte nagekom het nie; vriende wat spot; moeder of vader wat siek is; en, skoolwerk wat te moeilik is. Voorbeelde van positiewe belewinge was (weer eens volgens frekwensie van voorkoms by beide geslagte): goeie punte behaal; 'n aangename tyd deurgebring met vriende; onderwyser was tevrede met jou; gaan uiteet; skoolvakansie; tyd deurgebring met moeder of vader; en, 'n telefoonoproep of brief.

Tyszkowa (1990) het weer hoërskoolleerlinge se hantering van stresvolle skoolsituasies ondersoek. Sy het bevind dat omstandighede wat die adolessent se selfwaarde en belangrike ander waardes bedreig, veral 'n gebied van groot kwesbaarheid is. Dit mag voorkom in verhoudingskwessies (veral by meisies) asook in taakkwessies (veral by die jonger adolessent).

'n Ondersoek van Mates en Allison (1992) was gerig op hoërskoolleerlinge (graad 10-leerlinge) se ervaring van daaglikse irritasies. Deur middel van fokussonderhoude (met vyf groepe van 7 tot 10 hoërskoolrespondente in die stad Toronto) is verskillende kategorieë van stres geïdentifiseer, naamlik ouers/gesin (veral probleme met huiswerk en akademiese aspirasies), werk/geld (vir die betrokke navorsers 'n verrassing dat vele leerlinge na-uurs gewerk het en die daaglikse eise sodoende verveelvuldig is), vriende, skool, sport, en (in 'n mindere mate) bendes en dwelms.

Seiffge-Krenke (1995) het in sewe studies met meer as 2 000 Duitse adolessente (ouderdomme 12 tot 19) die stresshanteringsproses ontleed. Ook hierdie studie was gerig op die irritasies wat (gewone) leerlinge mag ondervind. Kruisevaluering is ook gedoen en 1 000 adolessente uit Israel, Finland en die Verenigde State het hieraan deelgeneem. Die 64 ligte stressors wat uiteindelik geïdentifiseer is, is in agt onderskeie kategorieë of ontwikkelingsvelde ingedeel, naamlik skool, onderwysers, ouers, tydgenote, romantiese verhoudings, die self, die toekoms, en ontspanning. Gebeure wat as stressors beskryf is, het die volgende eienskappe getoon:

- ♦ 'n redelik algemene voorkoms (ten minste een maal per week);
- ♦ 'n oorwegend bedreigende aard, met slegs een derde wat as uitdaging beskou is (insluitend gebeure wat met die eerste oogopslag positief beskou sou word, soos om verlief te raak);
- ♦ 'n oorwegend (twee derdes) sosiale konflik-aard (wat deur die adolessent opgelos moes word); en
- ♦ geslagspesifiekheid, met kwalitatiewe verskille ten opsigte van persone wat betrek word (byvoorbeeld seuns verwys veral na afrigters, onderwysers en groepleiers, terwyl meisies oorwegend verwys na vriende en tydgenote).

Op grond van die bevindinge van haar uitgebreide ondersoek het Seiffge-Krenke (1995) sogenaamde universele stressors – wat klaarblyklik vir die meeste adolessente geld – geïdentifiseer. Hierdie gebeure het oorwegend *verhoudingskwessies* impliseer. Ook gebeure wat die *self* raak, het algemeen voorgekom, en verder ook politieke en ander sosiale kwessies wat die adolessent se *toekoms* (veral werksmoontlikhede) beïnvloed.

Uit die feit dat so baie stressors – wat boonop gelyktydig kon voorkom – geïdentifiseer kon word, blyk dit dat adolessente se welsyn wel beïnvloed kan word deur normatiewe verandering. Veral verhoudings- en identiteitskwessies blyk belangrike potensiële stressors te wees.

Wanneer ontwikkeling ter sprake kom, val die klem egter nie slegs op die veranderinge of eise waarmee die adolessent gekonfronteer word nie, maar veral op die hantering en baasraking daarvan. Laasgenoemde kan lei tot suksesvolle aanpassing en verdere ontwikkeling. Daar moet dus in gedagte gehou word dat biologiese, kognitiewe, sosiale en emosionele ontwikkeling 'n geïntegreerde effek sal hê op streshanteringsgedrag en die streshanteringsproses. Die wyse waarop 'n kind leer om stres te hanteer, mag egter ook sy kognitiewe, sosiale en emosionele ontwikkeling beïnvloed (Compas, Malcarne & Banez, 1992). Jackson en Bosma (1990) postuleer dat streshantering plaasvind wanneer gebruiklike response ontoereikend is, en dat dit om dié rede gevolg word deur gedragsverandering. So beskou, kan stres lei tot verdere ontwikkeling.

Lazarus en Folkman (1984) het dan ook beweer dat die oorsprong van stres verander namate die individu ouer word. Namate die oorsprong verander sal ook die stres-

hanteringwyse – in reaksie daarop – verander (Lazarus & Folkman, 1984). Vervolgens word daar gelet op streshanteringstrategieë.

5.3.1.2.1 Adollesente streshanteringsgedrag

Die ontwikkeling van streshanteringsvaardighede kan verduidelik word aan die hand van die sosiaal-kognitiewe leerteorie van Bandura (1986). Laasgenoemde teorie beklemtoon die rol van wedersydse oorsaaklikheid. Omgewingsgebeure, persoonsfaktore en gedrag is almal in wisselwerking met mekaar en het 'n bepalende effek op mekaar. Hierdie aspek van wedersydse determinisme skep die moontlikheid vir die adolessent om 'n mate van beheer te hê oor sy lotsbestemming. Mense is nie bloot kenners en doeners nie, maar hulle is veral selfreagerend, en het die vermoë tot selfrigtinggewing. Die eie regulering van beide motivering en gedrag geskied ten dele op grond van persoonlike waardes en die kritiese evaluering van eie gedrag. Die vermoë om vooruit te dink en situasies te antisipeer kan verder bydra tot die selfreguleringsfunksie van die persoon. Moontlike toekomstige gebeure kan ook kognitief in die hede voorgestel word en sodoende 'n impak hê op huidige besluitneming en gedrag. Ook die vermoë tot selfnadenke oor eie denke en oor eie bekwaamheid is 'n faktor wat selfregulering kan rig. Adollesente leer egter nie slegs sosiale gedrag aan op grond van die resultaat van hul eie aksies nie. Hulle leer ook op grond van waarneming van ander persone en van simboliese voorstellings wat deur tegnologie en telekommunikasie moontlik gemaak word. Deur die absorbering van gedagte-inhoude wat simbolies voorgestel is, is dit vir die adolessent selfs moontlik om sy eie omgewing te transendeer (Bandura, 1986). Bandura se teorie sluit aan by Lazarus en Folkman se kognitief-transaksionele model van streshantering.

Die adolessente groeiproses ten opsigte van streshanteringsgedrag kan dus ook verduidelik word aan die hand van die kubernetiese siklus. Allereers is daar 'n bewuswording van die stressor. Dan volg die oorweging van bepaalde hanteringstrategieë (soos reeds bespreek) en die toepassing daarvan. Evaluering van die effektiwiteit van die strategie en die gebruik van hierdie terugvoer vir die beplanning van toekomstige gedrag is faktore wat korttermynaanpassing asook langtermynontwikkeling kan beïnvloed. In hierdie lig beskou, kan die streshanteringsproses produktief wees. Sodoende sou selfs 'n ernstige lewensgebeure soos die dood van 'n ouer die

moontlikheid van groei ten opsigte van sekere dimensies van ontwikkeling inhou. Waar verdedigende reaksies egter volg, mag dit die openheid van die sisteem bedreig (Olbrich, 1990) en ontwikkeling belemmer.

Olbrich (1990) beklemtoon dan ook die waarde van navorsing oor die adolessent se hantering van stres, maar wat ook terselfdertyd 'n ontwikkelingsperspektief insluit. Daar word vervolgens op navorsingsresultate in hierdie verband gelet.

Mates en Allison (1992) het bevind dat hul onderzoeksgroep hoofsaaklik teruggeval het op afleiding as wyse om stressors te hanteer. Response het ingesluit: ontspanning, oefening, substansgebruik en eet. Daar was min aanduidings van direkte konfrontering van 'n stressor.

Die mees algemene stresshanteringswyse, bevind in die ondersoek van Tyszkowa (1990), was kognitief van aard, maar dikwels nie-realisties. Magiese praktyke (soos gelukbringers of die tel van trappe), en oordenke en inligtingsoeke het hand-aan-hand en algemeen voorgekom. Volgens hierdie bevindinge skyn dit asof verdediging en hantering tydens adolessensie kwalik onderskeibaar is.

Seiffge-Krenke (1995) se ekstensiewe en multi-kulturele ondersoeke het twee benaderings ingesluit, naamlik 'n ondersoek van antisiperende stresshantering asook van die werklike wyse van omgaan met die stressor. Die adolessente het bevoeg voorgekom ten opsigte van beide prosesse. Daar was wel meer passiwiteit of aksieblokkasie tydens die werklike stresshanteringsproses as in die antisiperende fase. Hierdie neiging is deur die betrokke navorser toegeskryf aan sosiale norms wat in die werklike transaksie 'n rol gespeel het. Twee *funksionele* hanteringswyses (naamlik aktiewe, probleem-gefokusde en interne, kognitiewe stresshantering) asook een *disfunksionele* hanteringstyl (onttrekking) het oorwegend voorgekom. *Disfunksioneel* dui in hierdie konteks op nie-hantering van die probleem.

Met verwysing na Lazarus se model van stresshantering (sien ook Afdeling 4.3) het Seiffge-Krenke (1995) gevind dat die adolessente se inisiële reaksie na die primêre beoordeling van die situasie gekenmerk is deur verwarring, voorlopige pogings tot kognitiewe hantering van die gebeure, en eerste-aksie-impulse, soos om die gebied te verlaat. Tydens sekondêre beoordeling is oorsaaklike faktore gesoek in die situasie en

nie in eie gedrag nie. Dit is klaarblyklik 'n natuurlike reaksie van 'n agent (in teenstelling met 'n waarnemer) om nie op eie gedrag nie, maar om op die situasie te fokus ten einde gedrag te beplan (Seiffge-Krenke, 1995).

Ten spyte van die groot ooreenkoms ten opsigte van die aard van die stresvolle situasies, asook die gepaardgaande emosies en kognisies van die adolessente het hul aksies wel uiteenlopendheid getoon. Dit het moontlik verband gehou met die sosiale gedragsnorme wat die betrokke adolessent aangehang het. Opvallend was egter die reaksies van verdediging en passiwiteit wat ten opsigte van klaarblyklik geringe stressors voorgekom het. Hierdie tendens tot verdediging en passiwiteit is, na ontleding van die primêre en sekondêre kognitiewe beoordelings van die adolessente, toegeskryf aan die feit dat die stressors in werklikheid wel as bedreigend en kwalik kontroleerbaar deur die betrokkenes evalueer is.

In Seiffge-Krenke (1995) se ondersoek het die deelnemers die normatiewe eise van adolessensie effektief aangepak. Hulle was in staat om probleme oor 'n wye spektrum te hanteer – insluitend probleme wat verband gehou het met die skool, ouers, tydgenote asook romantiese verhoudings.

As die studies van Kanner en sy medewerkers (1991), Mates en Allison (1992), Tyszkowa (1990) en Seiffge-Krenke (1995) ten opsigte van die tipe stressor en die wyse van stresshantering vergelyk word, blyk daar kwalitatiewe verskille te wees. Dit sou egter aan verskille in ouderdom gewyt kan word. In eersgenoemde twee studies is slegs jong adolessente betrek, terwyl laasgenoemde twee ondersoeke se deelnemers ook ouer adolessente (tot en met 19 jaar) ingesluit het. Seiffge-Krenke (1995) het ook ten opsigte van haar uitgebreide projek bevind dat daar teen die ouderdom van ongeveer 15 jaar, met ander woorde in die mid-adolessente jare, 'n klaarblyklike wending ten opsigte van die beoordeling van 'n stressor asook in die gebruik van sekere stresshanteringswyses is. Ten spyte van vergelykbare omstandighede het die jonger groep deelnemers in Seiffge-Krenke (1995) se ondersoek meer stres openbaar as die ouer deelnemers. Hierdie tendens is ook deur Tyszkowa (1990) waargeneem. Wat stresshanteringswyse betref, is daar ook bevind dat, hoe ouer die deelnemers geword het, hoe meer kon hulle die sienswyses van ander partye empaties verklaar, en hoe meer kon hulle redeneer in terme van moontlikhede en waarskynlikhede – wat dan ook uiteindelik hanteringsgedrag beïnvloed het en gelei het tot groter bereidwilligheid om die stressor met die betrokke

te bespreek, en tot meer tegemoetkomende gedrag. Die jonger adolessente in Seiffge-Krenke (1995) se ondersoek was minder geneig om te differensieer tussen moontlike bronne van ondersteuning. Dit was ook klaarblyklik vir hulle moeiliker om verbande te lê tussen huidige gedrag en die langtermynuitkoms, en hulle oriëntering was meer selfgesentreerd. Hierdie bevindinge is in ooreenstemming met die verwagte ontwikkeling van emosionele en kognitiewe funksies, soos beskryf in Afdeling 5.3.1.1.3. Dat hierdie oorgangsproses in die mid-adolessente jare plaasvind, impliseer dat 'n groep hoërskoolleerlinge (soos in die huidige studie) moontlik 'n groot variasie van stresshanteringsgedrag mag openbaar.

5.3.1.2.2 Mediatore in adolessente stresshantering

By die adolessent het die meeste stressors hul ontstaan as gevolg van verhoudings- en identiteitskwessies (Jackson & Bosma, 1990; Seiffge-Krenke, 1990, 1993; 1995). Volgens Lazarus en Folkman (1984) word die wyse waarop hierdie stressors hanteer word, bepaal deur die kognitiewe beoordeling van die stressor asook die beoordeling van die moontlikheid om die stressor die hoof te bied. Sekere eienskappe van die persoon (interne mediatore) en van die omgewing (sosiale mediatore) speel 'n belangrike rol ten opsigte van hierdie evaluering, asook die daaropvolgende gedrag (sien Figuur 5.3). Hierdie bemiddelingsfaktore word vervolgens bespreek.

5.3.1.2.2.1 Interne mediatore

(i) Geslagsverskille

Verskeie navorsers (Allgood-Merton, Lewinsohn & Hops, 1990; Tyszkowa, 1990) het bevind dat adolessente meisies verandering in hul omgewing en ten opsigte van hulself as veel meer bedreigend beleef, vergeleke met seuns. Meisies neig ook, meer as seuns, om hul eie vermoëns te meet aan ander se oordeel (Gilligan, 1982). Hierdie bevindinge is in ooreenstemming met Seiffge-Krenke (1993; 1995) se navorsingsresultate wat daarop dui dat meisies dieselfde alledaagse gebeurtenisse as meer stresvol en meer langdurend ervaar het as seuns. Meisies was meer geneig tot sosiale steunsoeke en direkte kommunikasie as seuns, maar hulle was minder hoopvol in hul

verwagting van 'n moontlike oplossing. Seuns, aan die anderkant, het hul probleme meer optimisties evalueer, en slegs dié aangepak wat voorhande was. Hulle was ook minder emosioneel betrokke daarby. Hierdie bevindinge laat Seiffge-Krenke (1995) postuleer dat die vroulike geslag moontlik meer kwesbaar is en 'n hoër risikogroep as seuns is.

(ii) Selfkonsep

Die vorming van 'n eie identiteit word as die belangrikste ontwikkelingstaak van adolessensie beskou (Erikson, 1968), en die meegaande persepsie van die self – die selfkonsep – is 'n veranderlike wat in verskeie navorsingsprojekte aangespreek is. Die selfkonsep openbaar 'n redelike mate van stabiliteit gedurende adolessensie (Seiffge-Krenke, 1990; Jackson & Bosma, 1990), soos klaarblyklik ook die geval is met stres-hanteringsgedrag (Seiffge-Krenke, 1995). Seiffge-Krenke het reeds in 'n vroeëre skrywe (Seiffge-Krenke, 1990) daarop gewys dat beide stres-hantering en selfkonsep sterk kriteria is vir die voorspelling van wanaanpassing, maar dat dit nog selde in kombinasie nagevors is. Hierdie leemte is ook deur Jackson en Bosma (1990) aangetoon.

'n Graad 1-leerder se selfkonsep voor en na gesinsgeweld en die dood van 'n ouer (Ziller & Stewart-Dowdell, 1991) is een van die weinige studies wat selfkonsep en stres-hantering kombineer. 'n Positiewe selfbeeld voor die gebeure en versorgende familiebetrokkenheid daarna het klaarblyklik bygedra tot die spoedige terugkeer na positiewe selfbeskouings.

'n Enkele navorsingsprojek wat wel stres-hantering en selfkonsep by adolessente betrek het, was dié van Tyszkowa (1990). Sy beklemtoon dat selfwaarde 'n baie belangrike rol speel in die adolessent se kognitiewe en emosionele belewing van die stresvolle situasie, en veral dan ook in die oriëntering daartoe. Tyszkowa beweer ook dat 'n lae selfwaarde lei tot vroeë berusting en onttrekking, en dat dit ook veel sterker as 'n gemiddelde of 'n hoë selfwaarde met verdedigende gedrag korreleer. Wanneer die situasie 'n interpersoonlike aard het, lei 'n lae selfwaarde tot insiklikheid en innerlike konflik wat onopgelos bly. 'n Hoë selfwaarde aan die anderkant, lei dikwels tot sterk emosionele reaksies, wat kognitiewe beoordeling bemoeilik en mag lei tot woede-uitbarstings in interpersoonlike konteks (Tyszkowa, 1990).

(iii) Positiewe oortuigings

Positiewe oortuigings omsluit volgens Lazarus en Folkman (1984) die persoon se algemene asook spesifieke oortuigings wat dien as 'n basis vir hoop, en wat die persoon aanmoedig en laat volhard met die hantering van stres onder selfs die mees ongunstige omstandighede. Voorbeelde hiervan is geloof in eie vermoëns, in ander se vermoëns (byvoorbeeld dié van 'n geneesheer), in 'n spesifieke ingreep (soos 'n behandelingsprogram), in geregtigheid, en in God. Sodanige hoop is dan geleë in die oortuiging dat 'n positiewe uitkoms, al is dit nie waarskynlik nie, nogtans moontlik is. Hoe meer so 'n oortuiging veralgemeen is, met ander woorde van toepassing is op feitlik alle lewensterreine, hoe sterker is die krag wat dit uitoefen. (Vergelyk ook die beskouing van Antonovsky in Afdeling 5.3.3.) Geloof in 'n almagtige en 'n vaderlik-liefdevolle God (in teenstelling met 'n bestraffende God) sou dus die rigting sowel as die sterkte van die persoon se optrede kon rig in feitlik alle stresvolle situasies. Geloof in die noodlot, daarenteen sou 'n beoordeling van persoonlike hulpeloosheid kon aanmoedig, wat probleemgefokusde gedrag sou kon inhibeer (Lazarus & Folkman, 1984).

Park en Cohen (1992) het onderhoude gevoer met adolessente wat 'n persoonlike vriend deur die dood verloor het. Diegene met 'n intrinsieke geloofsoortuiging het die gebeure toegeskryf aan 'n liefdevolle en bestierende God, en hul stresshanteringsgedrag was hoofsaaklik religieus van aard, byvoorbeeld om veral te put uit geestelike ondersteuning. Diegene met 'n ekstrinsieke religieuse oriëntasie se stresshanteringsgedrag het geen verband getoon met godsdienstige aktiwiteite nie. Met die voorafgaande onderskeiding, naamlik intrinsiek en ekstrinsiek, verwys die skrywers na Allport (1966) se konseptualisering van geloofsoortuigings. Ekstrinsieke godsdienst het nuttigheids-waarde in terme van persoonlike veiligheid, sosiale aanvaarbaarheid, troos, asook steun vir 'n gekose lewenswyse. Met intrinsieke godsdienst daarenteen, word geloof beskou as 'n hoë waarde in eie reg. Dit is gerig op 'n eenheid in wese met God, 'n erns met die gebod van naasteliefde, en 'n strewe om uit te styg bo self-gesentreerde behoeftes. Dit is by magte om die totale lewe met motivering en betekenis te deurdrenk.

(iv) Probleemoplossingsvaardighede

Probleemoplossingsvaardighede is 'n verdere belangrike hulpbron. Vaardighede sluit die volgende in: die vermoë om te soek na inligting; om situasies te analiseer met die doel om die ware probleem te identifiseer sodat alternatiewe optredes gegeneer kan word; om hierdie alternatiewe te oorweeg; en om die mees effektiewe plan van aksie te kies en te implementeer (Lazarus & Folkman, 1984). Seiffge-Krenke (1995) se studies het aangetoon dat adolessente oorwegend positiewe probleemoplossingsvaardighede aangewend het ten opsigte van die alledaagse stressors van dié lewensfase.

Probleemoplossingsvaardighede kan ontwikkel word deur gebruik te maak van ander bronne soos handleidings (Meichenbaum, 1977) wat opleiding hiertoe verskaf. Persoonseienskappe soos ervaring, kognitiewe vermoë om kennis in te win en aan te wend (Tyszkowa, 1990) asook die vermoë tot selfkontrole sal uiteraard ook 'n rol speel in die oplossing van probleme.

5.3.1.2.2.2 Sosiale mediatore

Die belangrikheid van sosiale steun as mediator is benadruk deur Lazarus en Folkman (1984). Hierdie skrywers verwys spesifiek na sosiale vaardighede, veral kommunikasievaardigheid, wat stres hantering kan vergemaklik. Tydens adolessensie kan intieme verhoudings dus ook as buffer dien tussen stres en negatiewe uitkomst (Cohen & Wills, 1985). Ook Seiffge-Krenke (1995) beklemtoon sosiale interaksie en wys daarop dat baie van die adolessente ontwikkelingstake – en die stressors wat daardeur ontstaan – verhoudings betrek, en dus meer komplekse interpersoonlike vaardighede vereis. Laasgenoemde skryfster wys verder daarop dat intieme verhoudings voordele kan inhou in die sin van steungewing, maar dat dit ook in vele gevalle juis 'n bron van stres kan wees. In die sewe ondersoeke deur haar onderneem, het 74% van die stressors wat spontaan deur adolessente gerapporteer is, verband gehou met interpersoonlike konflik met belangrike ander persone. 'n Bestudering van die inskrywings in hulle dagboeke het getoon dat meer as 40% daarvan beskryf kon word as "meelewende nadenke oor ander". 'n Verdere 38% het gehandel oor vriendskapsverhoudings en aktiwiteite. Die sterkste stres hanteringsfaktor was aktiewe hantering: gesprekke met die betrokke,

en die soeke na steun. Uit die navorsing van Seiffge-Krenke (1995) het die deurslaggewende rol van verhoudings in die lewe van die adolessent dus duidelik geblyk.

(i) Verhoudings met ouers

Vroeëre sienings (sien ook Afdeling 5.3.1.1.4) het impliseer dat daar tydens adolessensie 'n verskuiwing van oriëntasie plaasvind – weg van die ouer/s na die portuurgroep. Meer resente navorsing (soos dié van Seiffge-Krenke, 1995) bewys egter die teendeel. Op verskeie gebiede word ouers se opinie verkies bo dié van maats, soos in die geval van beroepskeuses en toekomsgerigte problematiek. Ouers en tydgenote se bydraes is dus eerder aanvullend tot mekaar. Gedurende die adolessente oorgangsfase is daar duidelik waarneembare verandering in die keuse van gespreksgenote en van die spesifieke onderwerp wat met die betrokke bespreek sal word (Seiffge-Krenke, 1995).

Die ondersoeke van Seiffge-Krenke (1995) het die belangrike invloed van die gesinsomgewing op die adolessent se beoordeling van stres en die hantering daarvan, aangedui. Verskillende gesinstipes is deur haar onderskei, naamlik:

- ♦ die onbetrokke en konflikgeöriënteerde gesin, waar adolessente die hoogste stresvlakke ervaar het en terselfdertyd ook die meeste onttrekking en vermydingsgedrag openbaar het;
- ♦ die prestasie- en kontrole-geöriënteerde gesinne, waar adolessente ook hoë stresvlakke gerapporteer het, maar waar aktiewe streshantering plaasgevind het (struktuur en reëls het klaarblyklik bygedra tot die meer funksionele reaksie);
- ♦ die hoë kohesie-, ondersteunende gesin met ook 'n beklemtoning van die adolessent se individualiteit, waar die hoogste vlak van hantering en die laagste vlak van onttrekking plaasgevind het.

Die afleiding is gemaak dat struktuur en duidelike reëls sowel as aanmoediging tot outonomie bygedra het tot 'n meer funksionele en aktiewe streshanteringstyl. Die ervaring van stres het weer verband gehou met faktore soos gebrek aan nabyheid en ondersteuning, asook met 'n hoë vlak van konflik (Seiffge-Krenke, 1995).

(ii) Verhoudings met die portuurgroep en intieme vriende

Sosiale interaksie met die portuurgroep is, aldus Kelly en Hansen (1988), veral van belang in die lig van die veranderinge in die aard en betekenis van vriendskap wat ten tye van adolessensie plaasvind. Vriendskappe raak meer intiem, en self- en gedrags-evaluering geskied grootliks aan die hand van ander se terugvoer. Seksualiteit kleur ook toenemend die adolessent se interaksie met nie slegs die teenoorgestelde geslag nie, maar ook met eie geslagsgenote. Sosialisering met die portuurgroep verskaf ook blootstelling aan ouderdomstoepaslike gedrag wat voortdurend verander, en maak die adolessent bewus van sosiale verwagtings.

Die navorsingsresultate van Seiffge-Krenke (1995) het dan ook in hierdie opsig getoon dat die adolessente dogter ontwikkelingstake (soos die vestiging van 'n vroulike rol en die betrokke-raak in romantiese verhoudings) aangepak en opgelos het deur intieme gesprekvoering met 'n meisiemaat. Seuns se sosialisering was eerder in groepe, en aktiwiteitsgerig. Daar was geen bewys van 'n "slegte invloed"-aard van sosialisering nie. Daar is wel bevind dat portuurgroepdruk afgeneem het met ouderdom, en dat meer volwasse kriteria dan vir vriendskap vereis is, soos wederkerigheid, vertroue en intimiteit.

5.3.1.2.3 Die beoordeling van streshanteringsgedrag

Dit is belangrik dat streshanteringsgedrag nie met die uitkoms van streshantering verwar sal word nie (Lazarus & Folkman, 1984). Ook Carpenter (1992) wys daarop dat die woord *coping* lukraak gebruik word, en dat skrywers daarmee na verskillende sake verwys. Met die beoordeling van streshanteringsgedrag gaan dit om die evaluering van 'n strategie wat óf effektief óf nie-effektief mag wees.

Volgens Seiffge-Krenke (1993) kan streshanteringswyses egter nie sonder meer getipeer word as goed of swak nie. Die konteks waarin die strategie aangewend word, moet in ag geneem word. Ontkenning en selfafleiding (aktiewe pogings om die aandag af te lei van die stressor) word dikwels beoordeel as minder effektief, maar in sekere omstandighede mag dit bydra tot emosionele beheer, wat noodsaaklik of verkieslik mag wees binne die spesifieke situasie.

Die persepsie dat onttrekkingsgedrag noodwendig negatief is, word ook deur Seiffge-Krenke se latere navorsing (1995) weerlê. In haar studie was meisies dikwels aanvanklik onttrekkend, maar het dan weer later funksionele en effektiewe strategieë aan die dag gelê. Verder het die betrokke situasie soms meer verdedigende reaksies genoodsaak (soos in die geval van 'n persoonlike probleem). Streshanteringsgedrag moet dus met inagneming van die situasie, die tyd en die sosiale verwagtings geëvalueer word.

5.3.1.2.4 Die uitkomste van alledaagse stresbelewing

Volgens Kanner et al. (1991) het vroeëre ondersoeke dikwels aangetoon dat die negatiewe belewenis van alledaagse stressors (*hassles*) bevestigend verbind kan word met uitkomste soos depressie en psigosomatiese simptome. Kanner en sy medewerkers se studie kon dit nie bevestig nie. Ook die effek van positiewe belewenisse (*uplifts*) in die jong adolessent se lewe bly kontroversieel. Kanner et al. (1991) het bevind dat, in die geval van jong dogters, positiewe belewenisse (soos die uitnodiging van 'n seunsmaat) wel positief verbind kon word met angs (Kanner et al., 1991).

Seiffge-Krenke (1995) se studies met adolessente het weer aangetoon dat op die oog af minder ernstige gebeure op die lange duur nogtans 'n baie stresvolle impak mag hê, en dat dit 'n positiewe verband toon met die voorkoms van depressie.

Die studies van Kanner et al (1991) en Seiffge-Krenke (1995) het nie ten doel gehad om die persoonlikheidsveranderlikes, voorafgaande patologie of die wyse waarop funksionele of disfunksionele strategieë bekom is, te ondersoek nie. Hierdie faktore is uiteraard ook belangrik en sou in toekomstige navorsing betrek kon word.

Met verwysing na die vroeëre navorsing van Seiffge-Krenke (1990), wat toe reeds die belangrikheid van verhoudings in adolessente streshantering onderstreep het, het Jackson en Bosma (1990) 'n belangrike vraag gestel. Indien verhoudings met ouers en tydgenote so belangrik is vir die hantering van alledaagse, normatiewe stressors tydens adolessensie, watter effek sou (onder meer) ouerverlies dan hê op die adolessent se ontwikkeling? Hierdie vraag bly nog grootliks onbeantwoord, maar word tog van nader bekyk in die volgende afdeling.

5.3.1.3 Adolessensie en 'n nie-normatiewe ('n hoëvlak-)stressor

Die konsepte *trajektorie* en *keerpunt* word ook deur Rutter (1989) gebruik wanneer hy verwys na die langtermyn effek van 'n hoëvlakstressor, soos ouerverlies in die kinderjare. Die kettingreaksie wat op so 'n gebeurtenis sou volg, kan egter verbreek word. Hy verwys na kinders wat in inrigtingsorg geplaas is en op toevallige wyse na verskillende skole gestuur is. Sommige van hierdie skole was bekend as minder goed en ander as besonder goed. Diegene wat laasgenoemde skole bygewoon het, het in later jare beter beplanning en oordeel getoon ten opsigte van die keuse van 'n beroep en huweliksmaat, vergeleke met hul maats in die ander skole. Die keerpunt was in hierdie geval die betrokke skoolplasing. Vir sommige persone was skoolplasing dus 'n voortsetting van 'n bestaande trajektorie, maar vir ander het dit 'n verandering in lewenskoers bewerkstellig (vergelyk ook Afdeling 5.2).

Dit is moontlik dat die impak van vroeë ouerverlies (voor adolessensie) die normatiewe eise van adolessensie as oorgangsperiode kan verswaar. In so 'n geval sou die verlies beskou kon word as 'n keerpunt met 'n kettingreaksie in adolessensie, en selfs verder. Studies in hierdie verband is skaars, maar die ondersoek van Harris en Bifulco (1991) het aangetoon dat daar moontlik 'n kousale verband bestaan tussen vroeë moeder-verlies by dogters, gevolg deur 'n tendens tot voorhuwelikse swangerskap, 'n huwelik met min gespreksintimiteit en uiteindelijke depressie. Ook Saler (1992) het bevind dat ouersterte in die kinderjare 'n langtermyntrajektorie van psigopatologie (depressie) in werking mag stel.

Kessler et al. (1997) het ook in hulle navorsing (The American Changing Lives Survey) gevind dat vroeë ervaring van 'n ouersterte tot vroeë depressie aanleiding gee (met die aanvang voor 20 jaar), maar met weer 'n geleidelike afname in die voorkoms daarvan namate ouderdom toegeneem het. Dieselfde navorsers verwys ook na die bevindinge van hul Virginia Twins-projek. Voorafbestaande genetiese faktore mag oorsaaklik wees ten opsigte van latere psigiese probleme en dus die skynbare verband tussen teenspoed in die kinderjare en patologie in volwassenheid verklaar. Met die gebruik van tweeling-pare (mono-sigoties, di-sigoties en van onbekende sigositeit) as deelnemers aan hul projek, is daar dus gepoog om die effek van 'n genetiese predisposisie uit te skakel. Daar is in hierdie studie 'n verband gevind tussen ouersterte in die kinderjare en paniekversteuring in volwassenheid, ongeag sigositeit, en die afleiding is gemaak dat

kindertydse teenspoed 'n relatief onafhanklike invloed op latere psigopatologie het, met ander woorde dat genetiese aspekte nie 'n medebepalende rol gespeel het nie (Kessler et al., 1997). Die navorsers is egter van mening dat hierdie verband tussen kindertydse teenspoed en patologie in volwassenheid slegs dui op die vroeë begin van die betrokke versteurings en nie noodwendig op die langdurige voortsetting daarvan nie.

Ouerverlies is nie 'n geïsoleerde gebeurtenis nie, maar toon gewoonlik 'n rimpeleffek. Die moontlike implikasies van laasgenoemde (soos aanpassing by veranderde rolle tuis, of by veranderde finansiële omstandighede, moontlike verhuising of skoolwisseling) behoort dus sover moontlik tydens die bepaling van die effek van ouerverlies in berekening gebring te word. In die studie van Wheaton et al. (1997) is dit in ag geneem, en nogtans is aangetoon dat ouersterte so ingrypend is dat dit op sigself 'n voorspeller van latere psigopatologie is, en dat dit dus nie slegs 'n impak het op grond van 'n meer omvattende effek van benadeling nie. Dit is in ooreenstemming met Kessler et al. (1997) se bevindinge wat daarop gedui het dat kindertydse teenspoed – ook ongeag genetiese predisposisie – 'n verband toon met latere psigopatologie.

Kessler et al. (1997) het op grond van hulle longitudinale studies 'n afleiding gemaak wat belangrike implikasies inhou vir intervensienavorsing. Hulle beweer dat kinders wat aan teenspoed (soos ouerverlies) blootgestel is, 'n vensterperiode van kwesbaarheid vir psigopatologie ondervind wat beëindig word met die oorgang tot volwassenheid. In 'n meervoudige trauma-ondersoek het ook Wheaton et al. (1997) bevind dat 18 of 19 jaar die piekouderdome was vir die begin van sielkundige versteuring en middelafhanklikheid na kindertydse trauma (insluitend ouersterte). Dit is nie op hierdie stadium duidelik watter veranderlikes in volwassenheid bydra tot die latere afname in kwesbaarheid nie – verminderde blootstelling aan die stressors met verloop van tyd, groter weerbaarheid, en die toenemende belangrikheid van volwasse risikofaktore wat die effek van vroeë stressors verminder, is almal moontlikhede, aldus Kessler et al. (1997).

Die periode tussen die vroeë ervaring van 'n ouersterte en die oorgang tot volwassenheid is dus 'n tydperk waarin die verliesgebeure steeds op verskeie vlakke 'n rol kan speel. Die voortgesette innerlike verhouding met die oorlede ouer (Baker et al., 1992; Silverman, Nickman & Worden, 1992; Wolfenstein, 1966) is maar een voorbeeld. Met die ontwikkeling van 'n eie identiteit tydens adolessensie moet die aspek van enkelouerkind-wees ook in die selfbeeld geakkommodeer word (Baker et al., 1992).

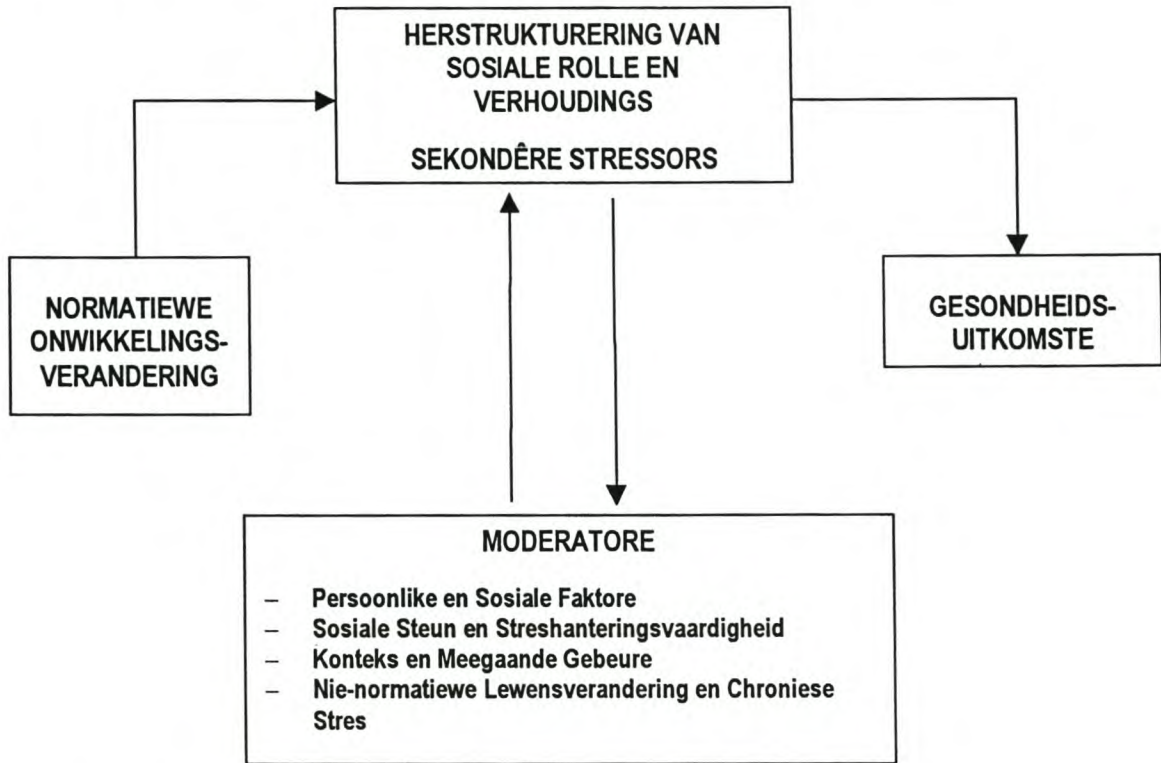
Ook moet die gevoel van tydloosheid en weerbaarheid vervang word met 'n begrip van beperkte tyd, weerloosheid en die realiteit van die dood (Shuchter & Zisook, 1993), en dit terwyl die portuurgroep hulle van hierdie werklikhede distansieer (Knowles & Reeves, 1984). Adollesente wat ouerverlies ervaar het, rapporteer ook sterker geloofsoortuigings as hul portuurgroep (Tedeschi & Calhoun, 1995), wat moontlik die resultaat is van 'n soeke na sin in die godsdiens.

Tydens adolessensie vind daar verder ook betekenisvolle veranderinge plaas ten opsigte van sosiale verhoudings, wat aan die enkelouerkind groter eise kan stel. In gesinsverband moet een ouer die eie en die kinders se emosionele behoeftes aanspreek (Roets & Van Loggerenberg, 1993; Silverman et al., 1992), en soms ook dié van die grootouers. Terselfdertyd moet die enkelouer sorg dat die gesin funksioneel bly en ook sorg dat die stel van dissiplinêre grense vir die kinders suksesvol verloop (Shuchter & Zisook, 1993). Die ouer mag gevolglik min beskikbaar wees vir die adolessent. Ook mag nuwe romantiese verbintenisse van die agtergeblewe ouer onaanvaarbaar wees vir die kinders, en veral vir die adolessent (Furman, 1984; Plomteux, 1989; Wolfenstein, 1966), wat verder die gesinskommunikasie en -kohesie kan benadeel. Die algemene funksionaliteit van die adolessent kan ook geraak word. Sosiale inhibisie, gebrekkige motivering, konsentrasiestoornisse en angs word byvoorbeeld dikwels by sodanige adolessente aangetref (Shuchter & Zisook, 1993). Abrams (1992) stel dit dat dit baie moeilik vir die jong persoon is om verliesgevoelens te verwerk terwyl die wêreld verwag dat die adolessent op alle (veral ook sosiale) gebiede homself moet handhaaf en bewys. Die veelvuldige eise wat hierdie voorafgaande situasies aan die adolessent stel, sou kon bydra tot die reeds gemelde voorkoms van patologie met die oorgang na volwassenheid en onderstreep die belangrikheid van ondersteunende toetrede in dié fase.

5.3.2 'N GEÏNTEGREERDE STRESPERSPEKTIEF

Normatiewe lewensveranderinge (soos liggaamlike veranderinge) mag op sigself stresvol wees, maar Aneshensel en Gore (1991) is van mening dat dit veral stresvol beleef word wanneer dit verband hou met die adolessent se sosiale interaksie. Die skrywers beweer verder dat stres by uitnemendheid ontlok word wanneer bestaande sosiale rolle nie meer toepaslik is nie – en dit is die geval tydens adolessensie. Soos in Figuur 5.4 aangetoon, het Aneshensel en Gore aangedui dat normatiewe lewens-

verandering in adolessensie lei tot die herstrukturering van sosiale rolle en verhoudings wat dan bemiddelend optree tussen dié veranderinge en gesondheidsuitkomst. 'n Voorbeeld hiervan is afsprake met die teenoorgestelde geslag wat mag lei tot 'n herdefiniëring van die bestaande rolle met vriende en ouers, en tot aanpassings ten opsigte van verwagtings, verantwoordelikhede en waardes.



Figuur 5.4: Gesondheidseffekte van ontwikkelingsoorgange: bemiddelings- en modererende prosesse (aangepas uit Aneshensel & Gore, 1991)

Figuur 5.4 toon ook (met die vertikale lyne) dat ander omstandighede, sogenaamde moderatore, die effek van stres kan bemiddel. Dit sluit onder meer in persoonlike waardes, behoeftes, aspirasies, sosiale ondersteuning en streshanteringsvaardighede. Die tweerigtingpyle dui aan dat byvoorbeeld sosiale steun en effektiewe streshantering kan dien as buffer tussen die oorspronklike stressor en die uitkoms, maar dat dié faktore ook in gevaar gestel kan word deur die ontwikkelingsverandering. Dieselfde geld vir selfwaarde (Gore & Colten, 1991) as persoonlike faktor. Die konteks, en dus ook die betekenis van 'n spesifieke gebeurtenis, is uiteraard ook bepalend vir die impak wat dit mag hê. Wanneer 'n ontwikkelingsgebeure byvoorbeeld plaasvind op 'n tydstip wanneer die portuurgenote dit ook beleef, mag die stresvolheid daarvan minder wees (Bee, 1996; Neugarten, 1979).

Normatiewe gebeure mag egter baie stresvol beleef word as dit saamval met ander nie-normatiewe lewensveranderings (byvoorbeeld 'n interpersoonlike verlies) of met meer chronies-stresvolle lewensomstandighede ('n gesin wat steeds in 'n aanpassingsfase is na verlies). Aneshensel en Gore (1991) beweer dat ontwikkelingsoorgange verwag word en daarom relatief min stres behoort te ontlok, maar in die konteks van ander lewensproblematiek mag ouers en vriende nie beskikbaar of in die vermoë wees om te ondersteun nie, en mag die totale aanslag op die adolessent gevolglik besonder veeleisend wees. Nie-normatiewe stressors (soos sterwensverlies) sal egter op sigself rolherstrukturering in werking stel en sodoende ingrypende sekondêre stressors veroorsaak.

Pearlin (1991) het gewys op die groot verskil in uitkoms tussen mense wat dieselfde stresvolle lewensgebeure beleef het. Verskille in stresshantering blyk nie altyd die antwoord hierop te verskaf nie. Hy is van mening dat daar ander onopgemerkte stressors teenwoordig mag wees wat aanleiding gee tot hierdie verskille in uitkoms. Volgens hom gee die een stresvolle situasie gewoonlik aanleiding tot ander stressors. Die ontwrigting wat deur die dood van 'n ouer teweeggebring word, kan byvoorbeeld aanleiding gee tot verhuising, of tot finansiële probleme – elk stressors in eie reg. Die betekenis, geheg aan die gebeure, sal ook verskil van persoon tot persoon. In die geval van navorsing hou dit metodologiese implikasies in en is dit gevolglik belangrik om uit te vind watter stressors werklik 'n rol speel in die lewe van die betrokke persoon. Wheaton en Gotlib (1997) stel in hierdie verband voor dat 'n lewensgeskiedenis van stres van die persoon verkry word wat 'n perspektief insluit van al die ervarings van die vroegste kinderjare tot en met die omstandighede wat op die oomblik van intervensie geld.

Met die oog op beplanning vir die huidige navorsingsprojek is dit belangrik dat die voorafgaande in ag geneem sal word. Met intervensie ('n psigo-ontwikkelingsprogram met verliesverwerking as oogmerk) sal die uniekheid van elke adolessente deelnemer sover moontlik verreken moet word. Ook tydens die aanbieding van die program sal dit nodig wees om in gedagte te hou dat veelvuldige stressors ter sprake mag wees – wat ook motivering en programdeelname kan beïnvloed. Dit is duidelik dat daar nie die verwagting van 'n eenvormige groep deelnemers darf wees nie.

Stres blyk egter alomteenwoordig te wees, en dit wil voorkom asof sekere persone nogtans standhou en selfs persoonlike groei toon te midde van erg stresvolle situasies.

Antonovsky (1987) het besin oor die redes vir hierdie positiewe uitkomstes na stresvolle gebeure. Hy verkies 'n "salutogeniese" (die teenoorgestelde van patogeniese) benadering tot stres. So 'n hoopvolle perspektief op stres hantering skyn veral geskik te wees in onderhandelinge met jong, ontwikkelende adolessente, en Antonovsky (en latere teoretici) se beskouings oor positiewe uitkomstes na stresbeleving word dus vervolgens in oënskyn geneem met die oog op intervensiebeplanning.

5.3.3 PSIGO-ONTWIKKELING: INTERVENSIË AS GROEIGELEENTHEID

In psigo-ontwikkeling gaan dit om voorkoming, regstelling en ontwikkeling. Ook om hierdie rede is dit gepas om te let op beskouings wat lig kan werp op dié faktore wat onderliggend is tot positiewe uitkomstes in 'n stresvolle situasie.

In sy soeke na die bron vir volgehoue positiewe stres hantering formuleer Antonovsky (1987) die konsep *sense of coherence* (SOC), wat dui op 'n beleving van samehang of verband. Hoëvlakstresors is ervarings wat hierdie samehangsbeleving van die individu bedreig. Laasgenoemde begrip omsluit, aldus Antonovsky, drie komponente, naamlik verstaanbaarheid, beheerbaarheid en betekenisvolheid. Volgens dié skrywer is dit veral die ouerskapstyl en geloofsoortuigings binne die gesin wat die jong ontwikkelende kind beïnvloed om hierdie ervaring van samehang te verwerf. Tydens adolessensie word die jong persoon met baie veranderinge betreffende homself en sy omgewing gekonfronteer. Adolessensie is dus 'n tydperk waar daar 'n toenemende aanslag is op die beleving van bestaande verbande. Suksesvolle hantering van hierdie aanslag skep egter weer die geleentheid vir die ontwikkeling van 'n sterker persoonlike ervaring van samehang. Veral die aspek van betekenisvolheid skyn by te dra tot 'n sterk samehangsbeleving, en behoort daarom nagestreef te word in die proses van stresverwerking (Antonovsky, 1987; Tedeschi & Calhoun, 1995). Kognitiewe ontwikkeling, en veral die vermoë tot meta-kognisie (Matlin, 1983), maak betekenisgewing vir die adolessent 'n moontlikheid.

Verstaanbaarheid, as 'n komponent van die beleving van samehang, dui op die persoon se verwagting dat gebeure sal sin maak en dat dit eintlik voorspelbaar is. Die teenoorgestelde daarvan is die onverwagse, die onverklaarbare – soos die agtergeblewe ouer wat probeer verstaan dat 'n weerligstraal een spesifieke kind in 'n groep kan tref, terwyl die ander ongedeerd is.

Die tweede komponent, beheerbaarheid, dui op 'n siening dat die uitdaging, ongeag die emosie wat ontlok word, hanteerbaar of verduurbaar is. Swaar belading mag as binne beheer beoordeel word op grond van die persoon se eie vaardighede, of op grond van die bekwaamhede van 'n ander beskikbare en betroubare persoon, of op grond van geloof in die werking van God.

Betekenisvolheid impliseer dat die gebeure belangrik geag word, dus oordink word, selfs al sou dit onaangenaam wees. 'n Op-die-oog-af sinlose verlies mag betekenisvolle nagevolge hê en lei tot nuwe insigte. Betekenisvolheid is, aldus Antonovsky (1987), die belangrikste aspek van die samehangsbeleving omdat dit die verstaanbaarheid van die situasie versterk en die dryfkrag tot volharding met stresshanteringsgedrag is, selfs in die moeilikste omstandighede. In hierdie verband sluit Antonovsky – asook Tedeschi en Calhoun (1995) – aan by Frankl wat sin of betekenis as dié dryfveer in die mens se lewe beskou het.

Volgens Antonovsky (1987) sal 'n stressor neig om entropie in die sisteem te bewerkstellig. 'n Stressor is 'n lewensondervinding wat gekenmerk word deur inkonsekwentheid, oor- of onderbelading, en die uitsluiting van deelname in besluitneming. Die sterkte van die samehangsbeleving van die persoon sal uiteindelik bepaal of die uitkoms van die ondervinding nadelig, neutraal of voordelig sal wees. Die persoon met 'n sterk samehangsbeleving sal soek na 'n balans tussen reëls en strategieë, tussen gestoorde en potensiële informasie. Daar is 'n vertroue by so 'n persoon dat nuwe inligting sinvol verwerk kan word. Daar is weinig vrees om die lewe aan te pak as 'n uitdaging, en daar is 'n openheid vir terugvoer.

Alle omstandighede hoef egter nie noodwendig verstaanbaar, hanteerbaar en betekenisvol te wees ten einde 'n beleving van samehang te hê nie, maar, aldus Tedeschi en Calhoun (1995), is dit wel belangrik ten opsigte van die volgende: emosies, interpersoonlike verhoudings, 'n lewenstaak, en eksistensiële kwessies soos dood, mislukking, konflik en isolasie. 'n Krisis mag dus voordelig wees as dit bydra om lig te werp op die betekenis van een of meer van hierdie areas, selfs al sou die gebeure aanvanklik betekenisloos, onverstaanbaar en onhanteerbaar voorgekom het.

Binne die konteks van psigo-ontwikkeling sou bogenoemde drie komponente van die samehangsbeleving as doelwitte kon dien ten tye van stresverwerking.

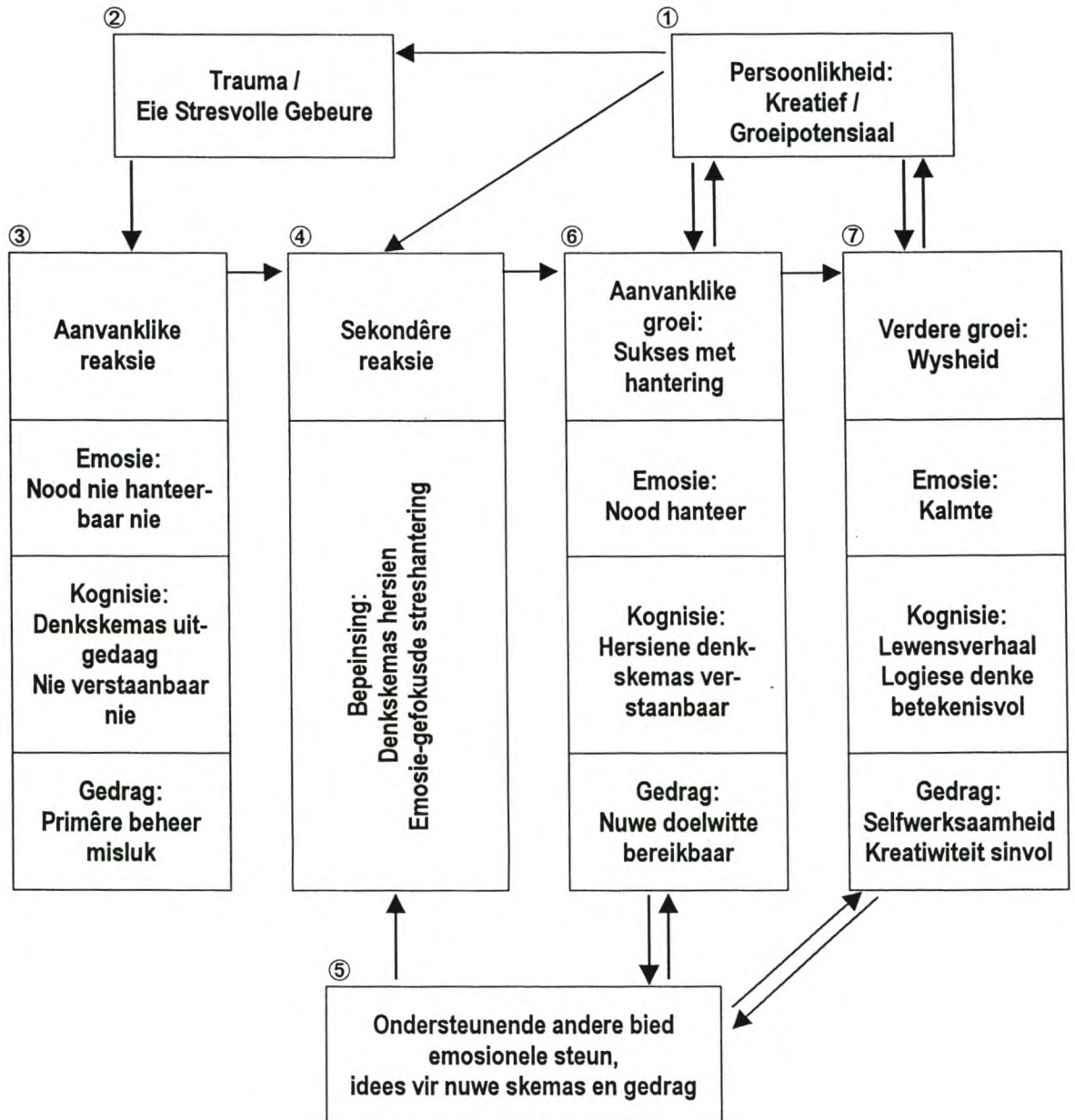
Tedeschi en Calhoun (1995) tref 'n onderskeid tussen aanvanklike groei (in terme van gewoon positiewe uitkomst) en addisionele groei (wat dui op buitengewone groei). Omdat dit in psigo-ontwikkeling in die eerste plek gaan om persoonlike ontwikkeling, word ook dié skrywers se siening verder toegelig. In die geval van verdere groei gaan dit om 'n aktiewe soeke na betekenisgewing aan die ervaring, in 'n proses om voordele te kan uitwys. Die krisis word nie slegs te bowe gekom nie, maar daar is 'n erkenning van eie uniekheid. Die gebeure word gevolglik sinvol gemaak en geïntegreer in die persoonlike lewensverhaal van die individu. Dit gaan om 'n eie siening van voordeel, verkry uit die ervaring. Dit is die gevolg van 'n voortdurende proses van oordenking en beoordeling. Dit is egter nie noodwendig bewysbaar nie en mag selfs deur ander beskou word as illusies. Nogtans is dit eg vir die persoon wat dit ervaar, dra dit by tot selfwaarde, tot 'n gevoel van in-beheer-wees en tot die voortsetting van hoop.

Hierdie afdeling word vervolgens afgesluit met 'n uiteensetting van Tedeschi en Calhoun (1995) se model van persoonlike groei soos in Figuur 5.5 geïllustreer. Die oogmerk dat verdere groei en wysheid as potensieële einddoel van 'n psigo-ontwikkelingsprogram kan dien, word hierdeur onderstreep.

Elke nommer, 1 tot 7, verteenwoordig 'n groot paneel wat verskeie belangrike en verwante elemente van die model bevat. Die pyle wys na belangrike effekte. **Panele 3, 6 en 7** is onderverdeel in emosionele, kognitiewe en gedragselemente.

Persoonlikheid (**Paneel 1**) verwys na dié persoonseienskappe wat aanvanklik ten opsigte van die trauma betrokke is, en regdeur die proses van stresshantering en groei steeds van belang bly. Veral kreatiwiteit blyk belangrik te wees vir groei. Die trauma (**Paneel 2**) word aanvanklik beoordeel op grond van die persoonlikheidseienskappe van die betrokke. Na 'n primêre respons (**Paneel 3**) van emosionele nood, denkskemas wat uitgedaag word en primêre beheer wat misluk (met ander woorde, pogings om die effek van die trauma te stop of om te keer, slaag nie), word die situasie beskou as onhanteerbaar, onverstaanbaar en sinloos. Dit lei tot die sekondêre reaksie wat gekenmerk word deur bepeinsing (**Paneel 4**). Denkskemas word hersien en emosie-gefokusde stresshantering volg. Ook hier speel die persoonlikheid van die betrokke 'n groot rol.

Paneel 5 dui op die invloed van ander persone wat ondersteuning bied in die vorm van emosionele steun en nuwe wyses om die gebeure te verstaan of om dit meer hanteerbaar te maak. Hierdie steungewing mag voortduur in die daaropvolgende fase, maar laat die persoon nogtans toe om 'n eie, unieke wyse van hantering aan die dag te lê.



Figuur 5.5: Groei-model (aangepas uit Tedeschi & Calhoun, 1995)

Paneel 6 beeld die invloed van ondersteuning, van persoonlikheidseienskappe en van hersiene denkskemas uit op die aanvaarding van dié aspekte wat nie verander kan word nie, en op nuwe, meer realistiese doelwitstelling, asook op die ontwikkeling van nuwe

begrip vir die gebeure. Op hierdie stadium kan daar reeds verwys word na suksesvolle stresreagering. Die situasie is verstaanbaar, emosies is onder beheer en daar is effektiewe aksie, gerig op realistiese doelwitte. Persoonlike groei neem die vorm aan van 'n belewing van eie krag, 'n persepsie dat ander meer behulpsaam kon wees as wat verwag is, en van begrip vir die wisselvallighede van die lewe. Hierdie groei word weer vergestalt in die persoonlikheid van die betrokke.

Paneel 7 dui op groter groei wat kan plaasvind na verdere kognitiewe prosessering deur dié persoon met besonder kreatiewe eienskappe. Die groei wat reeds plaasgevind het, dien as die wegspringplek vir hierdie verdere groei. Daar is nou wysheid, kalmte van gees en 'n waardering vir die lewe, wat kom vanuit 'n nuwe bewuswording van tegelyk sterk wees en weerloos wees. Kognitiewe verandering neem die vorm aan van 'n eie lewensverhaal wat in fokus kom, en van die ontwikkeling van dialektiese denke wat die teenstrydighede van die lewe kan akkommodeer, en selfs waardeer. Groter kreatiwiteit word aan die dag gelê in gedrag en in persoonlike verhoudings. Verlies word sodoende betekenisvol omdat dit wat oorgebly het, kosbaarder geword het.

5.4 SAMEVATTEND

'n Trajektorie of lewensbaan kan in beweging gebring word deur stres, teenspoed en meegaande omstandighede, maar die identifisering van keerpunte is die bewys dat verandering (negatief of positief) moontlik is – en in die geval van 'n beplande intervensie, hopelik positief. Teorieë oor die langtermyngevolge van stresvolle gebeure in die kinderjare is tans nog grootliks spekulasie, maar daar is tog 'n begin gemaak met die proses van inligtinginwinning sodat die voortgaande en wydverspreide effekte oor die ganse lewensloop uiteindelik bepaal kan word. Indien dit so is dat kinders met ouerverlies 'n sogenaamde vensterperiode beleef tydens adolessensie, sou bemagtiging in hierdie fase belangrik wees ten einde die moontlikheid van psigopatologie in vroeë volwassenheid teen te werk. In die volgende hoofstuk sal die ontwerp van die beoogde intervensie aandag geniet. Hierdie beplanning sal geskied aan die hand van die inligting wat in hierdie en die voorafgaande afdelings bespreek is.

Hoofstuk 6

INTERVENSIE-ONTWERP

In hierdie hoofstuk word die proses van intervensie-ontwerp bespreek met spesifieke verwysing na die ontwerp van die verliesverwerkingsprogram wat in die huidige navorsing gebruik is. Sisteemteoreties beskou, is daar vanuit die ekosisteem en spesifiek die navorsingsgemeenskap 'n intervensie beplan waarmee, deur die invoer van sekere informasie asook ander transaksies, verandering en 'n progressiewe stabiliteits-toestand in die primêre sisteem (hier die adolessent) beoog is.

6.1 INLEIDING

Volgens die geïntegreerde navorsingsmodel van Thomas en Rothman (1994) – bespreek in Afdeling 1.5 – word die fase van inligtinginwinning en -sintese gevolg deur die proses van intervensie-ontwerp. Mullen (1994) wys daarop dat "ontwerp" vir die sosiaal-wetenskaplike meestal die strukturering van 'n navorsingstudie impliseer (gebaseer op 'n sintese van verkreeë inligting), terwyl "ontwerp" in die konteks van intervensienavorsing in werklikheid dui op die formulering van intervensiekonstrukte. Volgens Thomas en Rothman (1994) is intervensie-ontwerp 'n missiegedrewe aktiwiteit en impliseer dit 'n sensitiewe, ontdekkende ingesteldheid op al die persone wat uiteindelik betrokke sal wees by die intervensie, maar veral op die primêre gebruiker op wie dit gerig sal wees.

Met intervensienavorsing kan twee produkuitkomste verkry word: eerstens, 'n praktiese produk, naamlik die intervensie self (byvoorbeeld 'n program, 'n inligtingstuk, of 'n gewysigde beleid), en tweedens 'n kennisproduk, dus die navorsingsinligting wat die verband aandui tussen die intervensie en die gedrag van die deelnemers wat gewysig moet word, of ander uitkomste by die deelnemers (Mullen, 1994). In die huidige navorsingprojek sou die praktiese produk dus die verliesverwerkingsprogram wees, en die kennisproduk, die bepaling van die effek daarvan op die betrokke deelnemers se aanpassing na die verlies van 'n persoon in gesins- of intieme familieverband.

Van 'n Ontwerp-en-Ontwikkelingsnavorsers word verwag om beide die skepper en die bestudeerder te wees van 'n sosiale innovasie wat ten doel het om verandering teweeg te bring (Thomas & Rothman, 1994). Vaardigheid ten opsigte van beide wetenskaplike ondersoek en praktiese aanwending, asook 'n produktiewe interaksie tussen dié twee, word dus verlang (Rothman, 1994).

Ten einde 'n sinvolle intervensie saam te stel was dit, vir die doel van die huidige studie, in die eerste plek nodig om te let op die kennis wat verkry is ten tye van die inligtinginwinningsproses (Thomas & Rothman, 1994). Hierdie insigte word nou kortliks saamgevat.

In die voorafgaande afdelings is daar eerstens (Hoofstuk 2) 'n bespreking gewy aan die breë konteks waarbinne 'n ontvallingsgebeure kan voorkom. Daar is veral gelet op die kultuur-historiese konteks (insluitend die godsdienstige konteks) waarbinne die sterfte kan plaasvind. Dit het geblyk dat die moderne samelewing die roumartervaring van agtergeblewenes tot 'n randverskynsel uitgeskuif het (Louw, 1985), en dat daar van die treurende 'n spoedige (dikwels voortydige) terugkeer na die normale werksaamhede verlang word. Dit geld ook vir die jong kind en adolessent (Silverman & Worden, 1992). Dit het verder geblyk dat intrinsieke geloofsoortuigings wat persoonlik en betekenisvol in stand gehou word en wat ook geloof in 'n hiernamaals insluit, van waarde is in dié sin dat eie sterflikheid en die sterflikheid van geliefdes makliker aanvaar word (Kalish, 1985). Hierdie aspek kan dus as 'n bemiddelingsfaktor in die verwerking van verlies dien, en sou as 'n programkomponent geïnkorporeer kon word.

Daar was verskeie redes waarom 'n lewenspanbenadering deurgaans in die besprekings gevolg is. Die adolessent (as die primêre sisteem) bevind homself in 'n fase tussen die kinderjare en volwassenheid, en daar mag dus by 'n groep adolessente meer of minder "volwasse" reaksies op verlies aangetref word. Verder het die adolessente deelnemers aan die program die verlies vroeër, dus in die meeste gevalle in die kinderjare, beleef. 'n Blik op veral die kind se belewing was dus noodsaaklik. Baker et al. (1992) het egter ook gewys op die beperkende effek van onopgeloste roumart by ander familieledes (veral die agtergeblewe ouer) op die rouproses van die kind. Beïnvloeding van die kind deur die omgewing (veral ander gesinslede of die grootouers) het dus ook die insluiting van 'n perspektief op die volwassene en bejaarde se rougedrag genoodsaak.

Met 'n lewenspanbenadering is daar eerstens gelet op die ontwikkeling van 'n doodskonsep by die mens, vanaf die vroeë kinderjare tot in volwassenheid en bejaardheid (Afdeling 2.2). Dit het geblyk dat kinders normaalweg eers vanaf ongeveer hul tiende jaar (Donders, 1993; Nagy, 1948; Speece & Brent, 1992; Webb, 1993), of selfs eers twaalfde jaar (Guy, 1993; Kane 1979), 'n realistiese konsep van die dood het. 'n Realistiese doodskonsep verwys na begrip vir die feit dat die dood dui op 'n toestand van nie-funksionaliteit, op onomkeerbaarheid en universaliteit (Webb, 1993). Daarmee word bedoel dat alle sigbare lewensfunksies verdwyn en nie terugkeer nie, en dat die dood uiteindelik vir alle mense voorlê.

Die feit dat kinders moontlik nie die volle (onmiddellike en langtermyn-) implikasies van 'n sterfte verstaan nie, is met die oog op die huidige studie belangrik. Begrip word beskou as een van die deurslaggewende faktore in die aanpassingsproses na 'n ingrypende ervaring (Antonovsky, 1987; Tedeschi & Calhoun, 1995). Begrip is veral van belang wanneer 'n kind 'n ouer verloor (Baker et al., 1992). Onbegrip by die kind mag onrealistiese verwagtings van 'n terugkeer van die ouer (lewend of in 'n geestelike vorm) tot gevolg hê (Dyregrov, 1991). Onbegrip vir ook die noodsaaklike rolveranderinge wat in gesinsverband volg na die dood van 'n ouer (Vess et al., 1985), mag lei tot verdere ongelukkigheid. Begrip is ook belangrik met die oog op sosiale ondersteuning. As die kind se portuurgroep nie begrip het vir die gebeure nie, kan hierdie potensiële bron van onderskraging ook nie realiseer nie. Dit blyk dus dat volwasse toetrede tot die kind, met empatie en toepaslike, duidelik gekommunikeerde inligting, van groot belang is. Die agtergeblewe ouer is egter dikwels nie hiertoe in staat nie weens eie emosionele pyn (Baker et al., 1992; Silverman & Worden 1992). Die jong kind vind dit ook moeilik om gevoelens te verbaliseer, en die ouer mag in so 'n geval geneig wees om eie ervarings op die kind te projekteer (Roets & Van Loggerenberg, 1993) tot nadeel van doeltreffende kommunikasie en begrip. Die voorafgaande beklemtoon die belangrikheid van toetrede van buite die gesin, en van die noodsaak van begripsverheldering en informasie-oordraging as komponente van so 'n intervensie.

In Hoofstuk 3 is daar gelet op die tipiese asook meer komplekse roureaksies wat kan volg op 'n ontvallingsgebeure. Weer eens is 'n lewenspanbenadering gevolg. Dit het geblyk dat kinders dikwels reaksies toon soos verwarring en ontkenning (Gardner, 1983; Lendrum & Syme, 1992) asook die gebruik van plaasvervangende fantasieë waarmee die geïdealiseerde beeld van die ouer, wat dan hopelik sal terugkeer, behoue kan bly.

(Krueger, 1983). Verskeie teoretici (Baker et al., 1992; Furman, 1974; Nagera, 1970; Wolfenstein, 1966) is van mening dat hierdie beeld van die ouer, en daarmee saam ook 'n innerlike verhouding met die afgestorwe ouer, dikwels behoue bly tot in adolessensie. Dit blyk dat die adolessent die realiteit van die verlies moet erken en aanvaar, maar nogtans die innerlike verhouding met die oorledene as 'n steeds positiewe krag kan behou wat hom rig in sy ontwikkeling (Baker et al., 1992; Silverman et al., 1992). Die verwagte proses van individualisering (Blos, 1967) en emansipering van die ouers in die adolessente lewensfase maak egter wel die losmaking van die geïdealiseerde beeld moontlik (Wolfenstein, 1966). Ten tye van die rouproses word sekere routake aangepak, en ook die relokalisering van die oorledene word aangedui as 'n belangrike taak (Worden, 1991). Hierdie relokaliseringstaak moet dus ook in 'n intervensieprogram aandag geniet en kan meehelp met die losmakingsproses.

In die inligtinginwinningsfase is die rouproses verder ook vanuit verskillende teoretiese perspektiewe (Hoofstuk 3) benader. Dit het geblyk dat 'n stresteoretiese beskouing toepaslik is vir die doel van die huidige studie. Die stresteorie (Lazarus & Folkman, 1984) impliseer dat sekere eise aan die persoon (in die geval van die huidige studie, dus die adolessent) gestel word deur sekere gebeure (die verlieservaring), en dat hierdie eise die beskikbare hulpbronne (intrapysies en ekstern) óórbelas. Aldus hierdie definisie dui streshantering (en dus ook rougedrag) op voortdurend veranderende kognitiewe en gedragspogings gerig op die hantering van dié eksterne en/of interne eise. Die rol van kognitiewe beoordeling van 'n situasie (van die stressor, van die potensiële hulpbronne asook van die streshanteringsgedrag en -uitkoms) word sterk beklemtoon deur stresteoretici. Kognitiewe beoordeling en herbeoordeling is bespreek in Afdeling 4.3.2. Die aspek van kognitiewe beoordeling sou dus ook 'n kardinale faktor in 'n verliesverwerkingsprogram wees. Kognitiewe herstrukturering (byvoorbeeld die meer realistiese herformulering van 'n potensiële stressor) sou as 'n programkomponent veral die aspek van beheer kon bevorder. Antonovsky (1987), soos ook Tedeschi en Calhoun (1995), het nie slegs begrip nie, maar ook beheer (en betekenisgewing) as belangrike aspekte van die verwerkingsproses beklemtoon.

In Hoofstuk 4 is sommige van die veelvuldige veranderlikes wat 'n rol kan speel in die verliesverwerkingsproses ook geïdentifiseer. Vanuit 'n stresteoreties oogpunt beskou, sal die veranderlikes medebepalend wees tot die adolessent se kognitiewe beoordeling of herbeoordeling van die situasie, en dus ook die daaropvolgende streshanterings-

gedrag asook die uiteindelijke uitkoms daarvan, beïnvloed. Adollesente blyk kognitief gereed te wees vir sodanige beoordeling en sou veral op grond van die vermoë tot metakognisie (Matlin 1983) ook 'n herbeoordeling kon doen van vroeëre denke en optredes betreffende die sterwensgebeure. Nie slegs die funksie van intrapsigiese faktore soos kognitiewe beoordeling nie, maar veral ook die rol van sosiale hulpbronne in die stresshanteringsgedrag van adollesente is sterk beklemtoon deur navorsers soos Seiffge-Krenke (1995) asook Youniss en Smoller (1990). 'n Program waarin die rol van kognitiewe beoordeling benadruk word en wat terselfdertyd in portuurgroepkonteks aangebied word, kan dus voordeel inhou vir die adollesente deelnemer.

Die impak van 'n hoëvlakstressor (soos sterwensverlies) moes verder in die konteks van die alledaagse verloop en gepaardgaande eise van adollessensie beoordeel word. Ten einde 'n beter begrip te ontwikkel vir die gewone of normatiewe eise van adollessensie is daar ook spesifiek gelet op hierdie ontwikkelingsfase in die mens se lewensloop (Hoofstuk 5). Dit het geblyk dat adollesente meestal toepaslike stresshanteringsgedrag openbaar teenoor hierdie alledaagse eise (Olbrich, 1990; Seiffge-Krenke, 1995). In die geval van 'n hoëvlakstressor soos ouerverlies is daar egter wel 'n verband bevind tussen dié verlies en die aanvang van psigopatologie met die oorgang tot volwassenheid (Kessler et al., 1997; Wheaton et al., 1997). Hierdie bevinding het onder meer die geskiktheid van adollessensie as teikenfase vir 'n intervensieprogram onderstreep.

Begrip vir die verliesgebeure en die nagevolge daarvan, en beter beheer oor emosies en gedrag, baan egter ook die weg vir die adollesent om, terugskouend, betekenis te gee aan die ervaring (Tedeschi & Calhoun, 1995). Sodoende kan 'n belewing van samehang herwin word (Antonovsky, 1987), wat as teenvoeter kan dien vir die potensiële versteurings in volwassenheid.

Opsommend blyk dit dus uit die voorafgaande dat dit nodig is om kwessies soos die volgende in 'n intervensieprogram vir adollesente te inkorporeer:

- ♦ begrip vir die spesifieke verliesgebeure en die langtermyngevolge daarvan (veral ook die rouproses en gepaardgaande routake);
- ♦ begrip vir spesifiek die veranderde funksies en verhoudinge in gesins- en wyer sosiale verband;
- ♦ die beheer van eie denke, emosies en gedrag daaromheen;

- ♦ die relokalisering van die oorledene, dus die aanspreek (multi-kultureel) van geloofs-aspekte betreffende die lewe en die dood asook die moontlikheid van 'n hiernamaals; en
- ♦ betekenisgewing aan die gebeure (terugskouend) as 'n keerpunt in die persoonlike lewensverhaal.

Vir die intervensienavorser, en spesifiek die Ontwerp-en-Ontwikkelingsnavorser, is ontwerp dus die fase van doelgerigte beplanning van verandering wat lei tot die daarstelling van 'n sosiale of psigososiale ingryping. Alternatiewe prosesse (soos toevallige vernuwings of spesifieke gebeure) sou egter ook kon lei tot verandering en is meer algemeen, terwyl 'n beplande verandering die uitsonderlike is. Rossi en Freeman (1989) postuleer dat, selfs binne 'n fyn beplande raamwerk van wetenskaplike beplanning, die uiteindelijke intervensie nogtans dikwels vanuit 'n komplekse mengsel van interaksionele faktore ontwikkel, soos politieke oorwegings, die persoonlike invloed van belangegroeppe en ander betrokkenes, ekonomiese oorwegings, beskikbaarheid van opleiers en tegnologie. Al hierdie en ander faktore kan dus medebepalend wees tot die uiteindelijke vorm wat die intervensie aanneem. Ten tye van beide programontwerp en die beplanning van die eksperimentele ontwerp is dit gevolglik belangrik om soveel as moontlik van hierdie faktore te vóórsien en ook in berekening te bring.

Met die voorafgaande in gedagte word daar vervolgens gelet op die identifisering van die teikengroep vir die huidige studie. Tydens die programbeplanningsfase is dit veral nodig dat bepaalde eienskappe en ontwikkelingsvaardighede van die deelnemers in ag geneem word.

6.2 IDENTIFISERING VAN TEIKENGROEP (die kliëntsisteem)

In die lig van Afdeling 6.1 is vir die doel van die huidige studie besluit dat adolessente wat vroeër in hul lewe interpersoonlike verlies as gevolg van 'n sterfte in gesins- of intieme familieverband ervaar het, blootstelling aan die verliesverwerkingsprogram sou kry. Aangesien die huidige situasie binne die Suid-Afrikaanse gemeenskap, en spesifiek binne die skoolsisteem, sodanig is dat individuele begeleiding bykans onmoontlik is (Donald, 1991; Sharratt, 1995), is daar besluit op programaanbieding in groepverband (met verdere onderverdeling in kleiner besprekings- of ondersteuningsgroepe). Sodanige

aanbiedingswyse is veral van waarde omdat adolessensie die fase is vóór skool-verlating, waarna toetrede met 'n program in groepverband moeiliker is.

Toespitsing op 'n enkele skool se leerlinge benadeel noodwendig geldigheidskriteria. Met Intervensie-Ontwerp-en-Ontwikkeling (O&O) gaan dit egter in die eerste plek om die beskikbaarstelling van 'n psigotegnologiese hulpmiddel wat 'n psigososiale probleem aanspreek, en nie om kennisinwinning wat *per se* veralgemeen kan word nie – hoewel dit soms wel voorkom (Thomas & Rothman, 1995). Die besluit om 'n enkele skool te betrek, is veral geneem met die oog op tyd- en koste-effektiwiteit. Brom, Kleber en Defares (1986) moes drie jaar lank intensiewe werwingswerk doen om uiteindelik 100 deelnemers te kry vir hulle aksie wat gerig was op persone wat aan 'n hoëvlak-stressituasie blootgestel was, insluitend die onverwagse dood van geliefdes. Besoeke aan hospitale, kerke, maatskaplike instellings, bekendstelling van die projek via koerant-berigte, die radio ('n halfuurlange bespreking) en televisie (twee minute lank) was onder meer werwingspogings wat deur hulle aangewend is. Hulle het ook verwys na verskeie ander navorsers wat met soortgelyke studies drie jaar of langer werwingswerk moes doen. 'n Verdere probleem is die nypende tekort aan die identifisering van trauma-problematiek deur gesondheidswerkers. Volgens Brom et al. (1986) dra onsensitiwiteit van die werker by tot oneffektiwiteit, en daarom klaarblyklik ook die terughoudendheid by die kliënt om hulp te soek. Die probleem om 'n teikengroep saam te stel is vir die doel van die huidige studie dus grootliks uitgeskakel deur die navorsing te onderneem in 'n skool wat reeds versoeke om hulpverlening gerig het.

Die doelmatigheid en praktiese uitvoerbaarheid van enige program hang grootliks af van die effektiewe bepaling van die teikengroep. Met die risiko-populasie as vertrekpunt, behoort die teikengroep met die nodige mate van spesifiekheid en sensitiwiteit saamgetel te word (Rossi & Freeman, 1989). Dit beteken eenvoudig dat oorinsluiting, met ander woorde die insluiting van deelnemers wat nie die program benodig nie, en onderinsluiting, met ander woorde die weglating van persone wat sou kon baat vind by die program, voorkom moet word. Dit is egter nie 'n ongekompliseerde proses nie. Wanneer oorinsluiting plaasvind, word die moontlikheid om programeffektiwiteit aan te dui aansienlik minder. As daar aanvanklik te veel "vals positiewes" ingesluit is (deelnemers wat nie werklik die program benodig nie), sal 'n beduidende verskil (en dus verandering) tussen die voor- en nameting waarskynlik nie aangetoon word nie. Aan die anderkant is oorinsluiting soms die enigste uitweg om etikettering of stigmatisering van

deelnemers te verhoed. Sielkundige en politieke oorwegings noodsaak ook dikwels 'n meer vrye definisie van die teikengroep (Rossi & Freeman, 1989).

Vir die doel van die huidige projek is daar dus besluit om by die betrokke hoërskool aan al die leerlinge wat verlies (in die konteks ter sprake) beleef het die geleentheid te bied om vrywillig deel te neem aan die verliesverwerkingsprogram. Hoewel oorinsluiting gevolglik moontlik was, sou dit stigmatisering teëwerk. Dié deelnemers wat reeds hul verlies goed hanteer, sou verder as rolmodelle kon dien vir diegene wat probleme met verlieshantering ondervind. Alle deelnemers moes normaal-funksionierend binne die skoolsisteem wees, en die verlies moes ten minste een jaar tevore plaasgevind het. Persone met akkute roureaksies sou dus nie ingesluit word nie. Nogtans is daar voorsiening gemaak vir die moontlikheid dat, in gevalle van gekompliseerde rou, en in die proses van gekonfronteer-word met eie emosie, heftige roureaksies ontlok mag word. Met die oog hierop is die ouer in die bekendstellingsbrief (en die deelnemer in die motiveringsonderhoud) ingelig oor die moontlikheid van individuele terapie indien dit deur omstandighede of hulself aangedui sou word. Die aanbieder van die program is veral ook hierop bedag gemaak. Indien nodig, sou individuele leerlinge na die Departement Sielkunde van die Universiteit van Stellenbosch verwys kon word met die oog op terapie.

Ten einde die probleem van 'n beduidende verskil tussen voor- en nameting in die geval van oorinsluiting aan te spreek, is daar besluit om die totale steekproefmonster (die eksperimentele en die kontrolegroep) aan die voor- en nameting bloot te stel, maar om tydens die ontleding van resultate ook 'n sogenaamde hoë risikogroep te identifiseer. Die identifisering van die hoë risikogroep het geskied op grond van spesifieke hoë risikofaktore aangedui in die literatuur, en op grond van inligting oor die betrokke deelnemers, verkry uit hul response op die voorafvoltooide sosiodemografiese vraelys.

'n Intervensieprogram word volgens Chen (1990) beskou as 'n doelgerigte en georganiseerde poging om tussenbeide te tree in 'n steeds voortgaande sosiale proses. Die doel daarvan is die oplossing van 'n probleem of die lewering van 'n diens. Vervolgens sal die antisipering van die aanvaarbaarheid van die program binne die steeds voortgaande sosiale proses, en die praktiese aspek van programontwerp, aandag geniet. Die aanvaarbaarheid van 'n verliesverwerkingsprogram was, veral

weens die persoonlike en sensitiewe aard van die inhoud, 'n belangrike faktor wat in die ontwerpfase aandag moes ontvang. Dit word vervolgens bespreek.

6.3 BEPLANNING MET DIE OOG OP PROGRAMAAANVAARBAARHEID (vir kliënt- en ekosisteem)

Maatreëls om belangstelling aan te wakker en voortgesette deelname te verseker behoort tydens programontwerp verreken te word. In die geval van regstellende programme byvoorbeeld, sal deelnemers gemotiveerd wees om deel te neem as die probleem as akuit beleef word. Daarenteen het verskeie sogenaamde terapeutiese programme ook al in die slag gebly weens onder meer die deelnemers se weerstand teen blootlegging van diepere emosies en belewinge wat hulle op daardie stadium as minder relevant beleef het (Brom et al., 1986).

Ten einde motivering en programaanvaarbaarheid by die deelnemers te versterk, is besluit om die volgende aspekte in die huidige projek aan te spreek:

6.3.1 AANVAARBAARHEID VAN SELEKSIE VAN DEELNEMERS, PROGRAM-DOELSTELLINGS EN DEELNAME

Potensiële kandidate is aanvanklik geïdentifiseer vanuit die skool se leerlingkaarte (konfidentiële inligtingstukke met relevante inligting aangaande die leerling) om onnodige blootstelling en etikettering van die deelnemers te verhoed. Die ouers is daarna telefonies genader en ingelig omtrent die aard van die program, naamlik verliesverwerking. Daar is kortliks verwys na die landswye behoefte vir so 'n program en dat verlieshantering vir die eerste maal op hierdie wyse in skoolverband aangebied sou word. Vir die betrokke kind, maar ook met die oog op ander kinders – byvoorbeeld die vele indirekte slagoffers van geweld en vigs in die land – sou die program van waarde kon wees. Hierdie boodskap het aangesluit by berigte wat die ouers via die populêre media bereik het, byvoorbeeld 'n artikel met die opskrif: *The Orphan Generation*. In die artikel word beweer dat meer as twee miljoen Suid-Afrikaanse kinders jonger as 15 jaar ouerloos mag wees teen die einde van die eeu (*Reader's Digest*, Desember 1997, p. 114). Die ouers is verder daarop gewys dat hul kinders se deelname die effektiwiteit,

al dan nie, van die program sou help bepaal. Daar is dus in die gesprek met die ouers veral beoog om nie 'n probleemetiket aan die kind te koppel nie. Die ouers is ook geleentheid gebied om hul eie bekommernisse te bespreek en, indien hul wou, meer besonderhede te verskaf ten opsigte van hul gesin se spesifieke verlies. Die ouers is verder aangemoedig om die kinders te vertel van die program en hulle te motiveer om daarby in te skakel. Die ouers is egter ook gevra om geensins druk op die kinders uit te oefen nie.

Die betrokke leerders is daarna in groepverband gemotiveer tot deelname. In 'n oriënteringsgesprek by die skool is hul bydrae tot die navorsingsprojek beklemtoon. Dit is aan hulle gestel dat deelname vir hulself van waarde behoort te wees, maar dat hulle evaluering van die program ook die moontlike waarde van die program vir ander adolessente met soortgelyke verlies sou help bepaal. Diegene wat dan aangedui het dat hulle wel aan die program wou deelneem, moes ook bereid wees om 'n kontrak (waarin onder meer gereelde bywoning beloof word) te sluit met die ander lede van hul groep. Volgehoue deelname is belangrik, nie slegs vir die betrokke persoon nie, maar ook vir die groep. Yalom (1985) het beweer dat onttrekking uit die groep beteken dat die betrokke ingreep vir dié individu misluk het en dat groepskohesie benadeel word. Hy verwys spesifiek na groepterapie, maar die effek sou hoogswaarskynlik soortgelyk wees vir die verliesverwerkingsituasie waar besprekingsgroepe uit slegs vier lede bestaan (met die doel dat daar te alle tye vir almal gespreksgeleentheid in die kleingroep is).

Met die oog op verdere motivering is besluit dat die deelnemers ook, na voltooiing van die program, beloon sou word met 'n skriftelike erkenning op hul leerlingkaart, naamlik dat hulle deelgehad het aan 'n navorsingsprojek wat gemeenskapswaarde het.

Daar is ook beplan dat leerders nie per interkom of ander wyses blootgestel sou word nie. Briefies met besonderhede oor die periode en lokaal waar vergader word, is in 'n toegeplakte koevert aan die klasonderwyser voor skool gegee vir oorhandiging aan die leerlinge tydens die registerperiode. Enige ander dringende kommunikasie (byvoorbeeld in sake tyd- of lokaalaanpassings) het ook op hierdie wyse geskied. Die personeel is vooraf as geheel toegesprek en ingelig oor die aard van die program, asook oor die moontlikheid dat die leerlinge sensitief mag wees oor hul deelname.

6.3.2 AANVAARBAARHEID VAN DIE AANBIEDER

Weens die moontlikheid dat gewone ontwikkelingskwessies by adolessente mag voorkom en verstrengel mag wees met die eise van verliesverwerking (Baker et al., 1992), was dit belangrik dat die programaanbieder in die eerste plek 'n grondige kennis van kinderontwikkeling, en spesifiek adolessente-ontwikkeling, moes hê. 'n Verdere vereiste was gemaklike en effektiewe interaksie, veral verbale kommunikasie, met adolessente (Webb, 1993). Die onderwyser-voorligter van die betrokke skool het aan hierdie vereistes voldoen.

Worden (1991), met verwysing na volwassenes, het tussen terapie en berading (*counselling*) onderskei, en dit gedoen op grond van die kompleksiteit van die rouproses. Ongekompliseerde reaksies sou dui op berading – *to help the survivor complete any unfinished business with the deceased and say a final good-bye* (Worden, 1991, p. 38). Komplekse reaksies sou dui op terapie – *to identify and resolve the conflicts of separation which preclude the completion of mourning tasks in persons whose grief is absent, delayed, excessive, or prolonged* (Worden, 1991, p. 79). Webb (1993) verkies om in die geval van kinders te onderskei tussen terapie en berading op grond van die opleiding van die hulpverlener: terapie sou dui op 'n sielkundige wat die ondersteuningsdiens lewer, terwyl berading sou verwys na 'n opvoedkundige of teologiese hulpverlener. In beide gevalle is dit vir haar van kernbelang dat, in die geval van kinders, alle verwysings sal geskied op 'n wyse wat hierdie proses "normaliseer". In die geval van verwysing vir terapie beveel sy dus aan dat die fokus op die kompleksiteit van die verliesgebeure sal val, en nie op die kind se ontoereikendheid ten opsigte van die verwerking daarvan nie. Worden (1991) het ook gewys op die gevaar dat normale rougedrag 'n patologiese kleur kan kry op grond van die betrokke-raak van gesondheidswerkers daarby, maar dat 'n vaardige hulpverlener dit sou kon verhoed.

In die geval van die verliesverwerkingsprogram is beplan dat hoofsaaklik berading sou plaasvind. Hiertoë is onderwyser-voorligters goed toegerus. Die navorser was egter deurlopend beskikbaar vir konsultasie. Indien die aanbieder van die program dus sou vermoed dat individuele terapie aangedui is vir 'n betrokke deelnemer, kon verdere verwysing plaasvind.

Met die keuse van die aanbieder van die verliesverwerkingsprogram is ook ander faktore in ag geneem. Die aanbieder moes vir die leerlinge, die personeel asook vir die ouergemeenskap 'n aanvaarbare persoon wees, met ander woorde iemand wat reeds aan die sisteem bekend is as 'n persoon met begrip, aanvaarding, toeganklikheid en persoonlike stabiliteit. Persoonlik-beleefde verlies en die effektiewe verwerking daarvan sou ook voordeel kon inhou, maar daarenteen sou óóremosionaliteit en eie onverwerkte konflikte 'n persoon kon noop om persoonlik betrokke te raak by hulpverlening (Worden, 1991). Die groepleier moes dus oor grondige selfkennis beskik. Gebrekkige insig in eie motiewe, soos vrees vir intimiteit, sou onder meer kon lei tot premature interpretasie wat vrye ekspressie van gevoelens by groeplede mag inhibeer (Yalom, 1985).

Die onderwyser-voorligter by die betrokke skool is 'n gekwalifiseerde en ervare onderwyseres. Sy is deur die skool se beheerraad (waarop ouers, personeel en leerlinge inspraak het) met vertroue in die onderwyser-voorligterbetrekking aangestel, en word ook deur hulle besoldig (wat die ouers ook op hierdie wyse belanghebbendes by die program maak).

Professionele en tegniese bekwaamheid is uit die aard van die saak uiters belangrik in die toewysing van rolspelers in programaanbieding, maar Rothman (1994) wys ook op verdere spesifieke persoonlike en interpersoonlike eienskappe wat kan bydra tot effektiwiteit:

- ♦ die vermoë om te funksioneer in komplekse, onsekere en veelsinnige situasies;
- ♦ 'n geïnteresseerdheid in programaanbieding;
- ♦ onderhandelingsvaardighede;
- ♦ aanpasbaarheid;
- ♦ die vermoë om vinnig te reageer op versoeke;
- ♦ kommunikasievaardighede; en
- ♦ die vermoë om te luister.

Ook aan hierdie vereistes het die betrokke leerkrag voldoen.

In die huidige projek het die navorser aan die aanbieder opleiding verskaf oor die inhoud, aanbieding en moontlike problematiek wat tydens die aanbieding kon voorkom (soos

veral beskryf in Afdeling 6.3.3.1, 6.3.3.2 en die handleiding). Vier uurlange sessies was hiervoor voldoende. Die handleiding vir die onderwyser is saam met die werkboek vir die adolessente beskikbaar gestel (sien Bylae 1 vir die werkboek en Bylae 2 vir die handleiding).

6.3.3 AANVAARBAARHEID VAN PROGRAMINHOUD EN -AANBIEDING

Die programinhoud (wat in Afdeling 6.4 aandag sal geniet) moes vir die doel van die huidige studie aanvaarbaar wees vir graad 8- tot en met graad 12-leerders. Aangesien hier sprake is van 'n relatief wye spektrum van kognitiewe en veral taalontwikkeling, is sorg gedra dat die taal en inhoud binne die begrips- en belangstellingsvlak van sowel die graad 8- as graad 12-leerders val. Moeilike begrippe of woorde is dus in die werkboek ook in hakies verder omskryf.

Struktuurgewing is volgens Yalom (1985) belangrik in die groepsituasie omdat dit bydra tot angsvermindering. 'n Beleving van persoonlike sekuriteit is dan ook van primêre belang vir 'n kind wat 'n geliefde persoon deur die dood verloor het (Baker et al., 1992). Wanneer die adolessent tot die vreemde situasie toetree, kan dit dus gerusstellend wees indien direkte en duidelik geformuleerde verwagtings ten opsigte van gedrag uitgespel word. Navorsing het getoon dat die meerderheid persone voorkeur en groot waardering toon vir 'n groepleier wat duidelike riglyne verskaf en wat die groep gefokus hou op hul taak. Beide die aanbieder en die groeplede beskou sodanige gestruktureerde groepsessies as meer terapeuties as ongestruktureerdes (Yalom, 1985). Daar word dus vervolgens gelet op struktuurgewing as 'n wyse om programaanvaarbaarheid te bevorder.

6.3.3.1 Struktuurgewing

Struktuur kan op verskeie maniere verskaf word. Yalom (1985) het 'n paar wyses aangedui:

(i) Grense ten opsigte van ruimte en tyd

Die lokaal waar byeengekom word, moet geskik wees ten opsigte van grootte en privaatheid, en die plasing van stoele moet sodanig wees dat interaksie gemaklik kan plaasvind. Gebrek aan duidelike ruimtelike begrening kan, aldus Yalom (1985), intimiteit en kohesie bedreig en so die werk in die groep benadeel.

Struktuur word ook bevestig deur 'n tydskomponent. Die ideale byeenkoms begin met alle lede teenwoordig en betyds, en verloop sonder onderbreking. Die groepleier modelleer ook hierdie struktuur deur persoonlike voorbeeld (Yalom, 1985).

Die voorafgaande is belangrik omdat, selfs in 'n gestruktureerde opset soos 'n skool-omgewing, hierdie ideaal nie vanselfsprekend is nie. Rothman (1994) het in hierdie verband aanbeveel dat 'n skriftelike kontrak oor die rol van die programaanbieder/s en die rol van die groter sisteem waarin die program aangebied sal word, vooraf opgestel word.

(ii) Persoonlike styl van die groepleier

'n Groepleier wat ferm, duidelik en doelgerig is, maar wat terselfdertyd ook die redes vir aksies aan die groeplede oordra, bevorder die groep se gevoel van sekuriteit. Indien 'n groeplid byvoorbeeld 'n sessie sou ontwig deur onaanvaarbare optrede, sou die groepleier hom daarop kon wys dat dit nie binne die gedragskode van die groep val nie. Die persoon sou selfs in uiterste gevalle gevra kon word om die groep te verlaat. Ideale rolmodellering vir egtheid sou in so 'n geval wees om met die groep te gesels oor die ambivalente gevoelens wat deur die situasie ontlok word, byvoorbeeld oor die oortuiging dat die optrede as groepleier korrek was, maar dat daar terselfdertyd ongemak beleef word oor die outoritêre aard daarvan (Yalom, 1985).

(iii) Groepsessie en protokol

Waar daar 'n beperking is ten opsigte van die aantal sessies wat aangebied word, word effektiwiteit bevorder as daar in elke sessie konsekwent 'n eksplisiete volgorde van

gebeure is, byvoorbeeld 'n aanvanklike oriëntering by die sessie, daarna 'n definisie van die taak (doelstellings), gevolg deur inhoudgewing aan die taak, en uiteindelik 'n opsomfase waar daar, deur die groepleier se interpretasie, 'n verdere geleentheid is vir betekenisgewing aan dit wat ervaar is tydens die sessie (Yalom, 1985). ('n Voorbeeld hiervan is die "self reflective loop"-fase in groepterapie waar daar aan die hier-en-nou-ervarings gedink word en daaroor kommentaar gelewer word.)

Rigiede struktuur hou egter gevaar in vir groepkohesie en kan ontwikkeling inhibeer en die lede afhanklik maak van die leier. Daar moet gevolglik gepoog word om struktuur so toe te pas dat elke lid se outonome funksionering moontlik is en ook aangemoedig word.

Bogenoemde riglyne is in die eerste plek van toepassing op gerigte groepe (byvoorbeeld kanker pasiënte) waar psigoterapie plaasvind. Dit is egter ook van toepassing in die geval van psigo-ontwikkeling, en kan gevolglik as rigtingwysers dien vir die huidige projek.

Die verwerking van rou smart by die kind word beskou as 'n langdurige proses wat met tussenposes telkens weer opgeneem word (Webb, 1993), na gelang die kind kognitief ontwikkel en spesifieke insidente die gebeure weer in die geheue terugroep. Die verliesverwerkingsprogram kan dus beskou word as so 'n spesifieke gebeure, weliswaar 'n beplande ingreep of intervensie. Intense emosie sou met die herverwerking van verlies gepaard kon gaan, en dit is gevolglik nodig om ook aandag te skenk aan die risiko's hieraan verbonde.

6.3.3.2 Hantering van emosionele en intra-groepkwessies

Die program kan beskou word as prinsipieel 'n kognitiewe (her)verwerkingsgeleentheid. Dit is nie in die eerste plek psigoterapeuties van aard nie (hoewel laasgenoemde sou kon plaasvind). Besondere beklemtoning van emosie en die ontlading daarvan kan egter gevaar inhou in die konteks van hierdie program – veral omdat die aanbieder nie noodwendig oor die kennis of opleiding beskik om die terapeutiese prosesse te rig nie, en ook omdat die aanbieder (in die lig van kleingroepbesprekings) nie onmiddellik persoonlik vir alle lede beskikbaar sal wees nie. Yalom (1985) het dan ook gewaarsku teen tegnieke wat (as gevolg van 'n beperking van die aantal sessies) vinnige blootlegging en ekspressie van emosie in groepverband bewerk. Versnelling van 'n

proses wat eintlik stadig deur middel van ontdekking en beleving behoort te geskied, sal noodwendig kontraproduktief wees en nie lei tot persoonlike groei nie. Emosionele ontlading is nie op sigself voldoende vir verandering nie; deurdagte insig moet daarmee saamgaan.

In die lig van die voorafgaande is daar dus in die verliesverwerkingsprogram eerder gepoog om die adolessent te lei tot 'n ondersoek van eie belewenis ten einde dit dan te kan evalueer teen wat algemeen voorkom, sodat dienooreenkomstig besluite geneem kan word oor die noodsaak van verandering, al dan nie. Begeleiding ten opsigte van die wyse waarop hierdie verandering teweeggebring kan word, sou dan kon plaasvind deur middel van die inhoud en die taak van die betrokke module ter sprake.

In die program is die route, as wyse van verliesverwerking, op so 'n wyse aangebied dat die deelnemer in 'n bemagtigingsposisie geplaas is: 'n besluit word geneem oor die eie situasie en daarna word leiding gebied ten opsigte van die aanpak of afhandeling van die betrokke route. Die wyse van aanpak of afhandeling is in die eerste plek kognitief-beoordelend van aard, met veral kognitiewe herstrukturing as tegniek om moontlike denkfoute te verander.

Daar is beplan dat die aanbieding in groep- en kleiner besprekingsgroepverband sou plaasvind. Anders as by koöperatiewe leer (sien 6.3.3.3.2) is die groepies so homogeen as moontlik saamgestel met inagneming van die persoon wat gesterf het (om onderlinge begrip vir mekaar se belewenis te bevorder), en ten opsigte van die adolessente se ouderdomsverspreiding. In koöperatiewe leersituasies word van rolverdeling gebruik gemaak. Met die oog op die program is daar ook besluit om vier rolle (vir willekeurige wisseling in die daaropvolgende sessies) aan die vier spanlede van die kleingroep toe te sê. Die rolle was in hierdie geval die volgende:

- ♦ die ondersteuner (om waar nodig blyke te gee van begrip: verbaal, nie-verbaal of prakties);
- ♦ die motiveerder (om aan te moedig tot gesprekvoering of aksie);
- ♦ die kommunikasiekontroleur (om te sorg dat elke spanlid ewe veel gespreksgeleentheid kry); en
- ♦ die terugvoerder (wat selektief en sensitief, na konsensusbereiking met die spanlede, terugrapportering aan die grootgroep kan doen).

Hierdie rolle is visueel voorgestel op aansteekspeldjies wat die betrokke spanlid se funksie geïdentifiseer het (sien Bylae 3 vir die voorbeelde). 'n Verdere oogmerk met die speldjies was om aanvanklik (met die eerste sessie) ook by te dra tot 'n effens ligter trant en tot spanbou. Voortgesette dra daarvan tydens die daaropvolgende sessies is egter nie afgedwing nie (hoewel die speldjies steeds beskikbaar was by elke gesprekstafel).

Konfidensialiteit is tydens die eerste samekoms sterk beklemtoon. Met die aanvanklike kontraksluiting (elke lid met die lede van die betrokke kleingroep) is vertroulikheid beloof, en die kontrak was steeds ter herinnering hieraan voor in die werkboek sigbaar.

Programme moet egter nie slegs aanvaarbaar wees vir die deelnemers en die aanbieder nie, maar ook binne die groter konteks, en in hierdie geval spesifiek die skool en die ouergemeenskap. Tydens programontwerp word daar toekomstgerig beplan en behoort die moontlikheid van verdere programontwikkeling (deur hertoepassing, verfyning en disseminasie soos aangedui in Afdeling 1.5) steeds in gedagte gehou te word (Thomas & Rothman, 1994). Vervolgens word daar dus gelet op die onderwyssituasie (wat tans in 'n transisionele fase is) en die toepaslikheid van 'n verliesverwerkingsprogram binne dié ekosisteem.

6.3.3.3 Aansluiting van program by Uitkomsgebaseerde Onderwys

Die gebrek aan 'n geïntegreerde onderwysstelsel op supra-nasionale sisteemvlak in Suid-Afrika is in 1995 deur die Witskrif oor Onderwys en Opleiding as 'n primêre probleem aangedui. Die Witskrif maak dan ook voorsiening vir 'n enkele nasionale onderwysstelsel. Een van die redes wat aangevoer word vir die huidige onderwys-transformasie in die land is die noodsaak vir herkonstruering van die Suid-Afrikaanse gemeenskap. Uitkomsgebaseerde Onderwys berus dan ook op beginsels soos billikheid, regstelling, nie-diskriminasie, demokrasie, toeganklikheid en geregtigheid. Dit is onderwys wat van 'n inhoud- na 'n uitkomsgebaseerde benadering beweeg. Hierdie uitkomst verwys nie slegs na die resultate wat uiteindelik deur die leerders bereik word nie, maar ook na die wyse waarop dit geleer is. Dit dui dus op die verwerwing van lewensvaardighede en 'n begrip vir die konteks waarin die vaardighede aangewend kan word (Vakadviesdiens, 1997).

Deur die daarstelling van die beoogde intervensie word daar gepoog om – vir die eerste keer binne die Suid-Afrikaanse onderwysbestel – 'n verwerkingsgeleentheid te bied aan dié leerders wat 'n nie-normatiewe hoëvlakstressor beleef het (die dood van 'n ouer of persoon in besonder intieme familieverband). Die bedoeling was dat die program ook by uitstek gerig moes wees op die ontwikkeling van kognitief-emosionele vaardighede wat toegepas sal word binne die konteks van sterwensverlies. As sodanig behoort die program aan te sluit by die doelwitte van Uitkomsgebaseerde Onderwys.

Volgens die Vakadviesdiens (1997) van die Wes-Kaap-Onderwysdepartement het die Suid-Afrikaanse Kwalifikasie Owerheid (SAKO) onderskei tussen kritieke en spesifieke uitkomste. Hierop word vervolgens gelet:

6.3.3.3.1 Kritieke en spesifieke uitkomste

(i) Kritieke uitkomste

Die volgende sewe kritieke uitkomste is deur SAKO voorgestel:

- ♦ die identifisering en oplossing van probleme op verantwoordelike wyse deur kritiese en skeppende denke;
- ♦ effektiewe samewerking in spanverband;
- ♦ verantwoordelike en effektiewe organisasie deur die leerder van homself en sy aktiwiteite;
- ♦ kritiese versameling, analisering, organisering en evaluering van inligting;
- ♦ doeltreffende kommunikasie, hetsy skriftelik en/of mondeling;
- ♦ effektiewe en kritiese aanwending van wetenskap en tegnologie met inagneming van persoonlike verantwoordelikheid teenoor die omgewing en die gesondheid van ander; en
- ♦ erkenning dat kontekste vir probleemoplossing nie in isolasie bestaan nie, met ander woorde 'n wêreldsiening wat berus op sistemiese konsepte (Vakadviesdiens, 1997).

Bogenoemde aansluiting by sisteemdenke, en veral die beklemtoning van die selfregulerende aard van leer en ontwikkeling, bied ruimte en skep die klimaat vir die toepassing van 'n psigo-ontwikkelingsprogram soos die een wat vir die huidige ondersoek

beoog is. Ook die beklemtoning van interaksie en die uitruil van inligting om doelwitte te bereik, is komplementêrend met die wese van die beoogde program.

'n Verdere, kritieke uitkoms wat voorgestel is, is die demonstrasie van kulturele en etniese sensitiviteit teenoor 'n verskeidenheid van sosiale kontekste. In hierdie verband is daar gepoog om in die verliesverwerkingsprogram waardering en begrip vir onder meer verskillende godsdienstige en kulturele gebruike en sienings na 'n sterfte in te bou.

(ii) Spesifieke uitkomst

Met spesifieke uitkomst verwys SAKO (aangehaal deur die Vakadviesdiens, 1997) na spesifieke vaardighede, kennis, houdings en begrip wat met 'n betrokke leerarea verband hou. Agt leerareas word onderskei. Vir die doel van die huidige navorsing is die leerarea Lewensoriëntering van belang. Opsommenderwys word dit soos volg aangedui deur die Vakadviesdiens (1997):

Leerders moet lewensvaardighede ontwikkel wat hulle in staat sal stel om by die snel veranderende samelewing aan te pas. Lewensoriëntering sluit die volgende in: die opbou van 'n selfbeeld, die aanleer van oorlewingsvaardighede en die aankweek van 'n gesonde lewenstyl. (p. 9)

Ook in die Handleiding van Kurrikulum 2005 word Lewensoriëntering beskryf as 'n integrale deel van onderwys, opleiding en ontwikkeling. Dit staan sentraal in die holistiese ontwikkeling van leerders en ondersteun hulle in hul intellektuele, fisieke, persoonlike, sosiale, geestelike en emosionele groei, en dien tot die integrasie van hierdie fasette. Die visie vir individuele groei word gevind in die soeke na 'n vrye, demokratiese en stabiele samelewing, na lewenskwaliteit in die gemeenskap en na 'n produktiewe ekonomie (National Department of Education, 1997a).

Toetrede met 'n verliesverwerkingsprogram is gevolglik gepas binne hierdie leerarea en sou as 'n komponent daarvan, aan leerders wat dit nodig, aangebied kon word.

Uitkomsgebaseerde Onderwys impliseer 'n veranderde werkswyse wat uiteraard didaktiese implikasies inhou. Ten einde met die beoogde program ook hierby aansluiting te vind, word hierdie aspek van nader beskou.

6.3.3.3.2 Didaktiese implikasies

Volgens die Vakadviesdiens (1997) word met die onderwystransformasieproses beoog om ten opsigte van leerinhoud spesifieke doelstellings te bereik. Daar sal integrering wees van kennis en vaardighede, met ander woorde toepaslike leer, eerder as die beklemtoning van inhoud. Die fokus sal op die leerder wees en nie op die handboek nie. Buigsaamheid ten opsigte van leerprogramme en 'n wegbeweeg van ononderhandelbare sillabusse word beoog. Insette van die breë gemeenskap as rolspeler sal aangemoedig word.

Hierdie meer vrye definisie van leerinhoud skep ook die klimaat vir die aanvaarding van die beoogde intervensieprogram as 'n module van Lewensoriëntering wat (gelyklopend met ander modules) aangebied kan word vir dié leerders wat moontlik daarby sou kon baat. Toetrede, in die huidige geval, deur die navorsingsgemeenskap as deel van die breë gemeenskap, behoort daarom ook binne die kader van hierdie onderwysbeleid aanvaarbaar te wees.

Die opvoeder se veranderde rol sluit in die ontwikkeling van leerderverantwoordelikheid (elke leerder vir sy eie leer). In plaas van die primêre rolspeler is die onderwyser se rol eerder dié van waarnemer en aksienavorser, 'n fasiliteerder van effektiewe leer (Vakadviesdiens, 1997). Hierdie verskuiwing van rol baan ook die weg vir psigo-ontwikkeling waar die opleier soortgelyke funksies vervul (Authier et al., 1975). Daar kan dus verwag word dat onderwysers – en spesifiek ook diegene wat geskik sou wees vir die toepassing van die verliesverwerkingsprogram – in die toekoms toegerus sal wees om programme met gemak te kan hanteer.

Van die leerder word verwag om selfgerig toe te tree tot die leeraksie. Verantwoordelikheid vir eie leer word benadruk. Ook hierby sal die beoogde program aansluiting vind aangesien van die deelnemers verwag word om met 'n selfkontrolesiklus (gebaseer op

die kubernetiese siklus van informasie-uitruiling) moontlike probleme te identifiseer en aan te spreek.

Binne die nuwe onderwysbestel word daar in 'n groot mate wegbeweeg van 'n individualisties kompeterende leeromgewing en word 'n groep- of gemeenskaps-oriëntering nagestreef. Koöperatiewe leerstrategieë leen hulle by uitstek hiertoe en word tans toenemend in die klaskamer geïmplementeer. Dit is gevolglik nodig om van hierdie tipe van onderrig kennis te neem. 'n Program wat aansluiting vind by die beginsels en werkswyse van koöperatiewe leer behoort vir die personeel en leerders aanvaarbaar te wees, en behoort by te dra tot 'n gemaklike inskakeling van die leerders by die verliesverwerkingsprogram.

Koöperatiewe leer verwys na 'n verskeidenheid onderrigstrategieë waarmee leerders, met heterogene vermoëns en prestasievlakke, in kleingroepverband met mekaar saamwerk, en waar elk die verantwoordelikheid aanvaar vir sy eie leer sowel as vir dié van sy groepmaats (Slavin, 1988). Leerders motiveer en ondersteun mekaar om die vaardighede en inhoud wat deur die onderwyser aangebied word, te bemeester.

Die literatuur identifiseer vyf basiese elemente wat teenwoordig moet wees vir 'n koöperatiewe leeromgewing (Brombacher, 1994), naamlik: positiewe interafhanklikheid (die besef dat eie en groepsukses afhanklik is van elke lid); individuele verantwoordelikheid (met die oog op – volgens Nel (1990) – maksimale, individuele leerderprestasie); van-aangesig-tot-aangesig-interaksie (dus, besprekingsgeleentheid); interpersoonlike en kleingroep sosiale vaardighede (soos effektiewe kommunikasie, vertroue, leierskap, besluitneming en konflikthantering, aldus Roux, 1995); en groepevaluering (ten opsigte van interpersoonlike en kleingroep sosiale vaardighede).

Van die onderwyser word verwag om groepdinamika te verstaan en te respekteer ten einde van die "samevoeging van individue" 'n ware groep te maak en 'n effektiewe span. Dit is dus die taak van die onderwyser om geleenthede te skep vir die leerders om mekaar te leer ken, om 'n noue verbintenis en identiteit te vorm, om wedersydse ondersteuning en aanvaarding te vind, om individuele verskille te respekteer en om groepsamewerking te beleef (Roux, 1995).

Met koöperatiewe leer word onderlinge leerderinteraksie en kommunikasie aangemoedig (anders as met die tradisionele klaskamerpraktyk). Vir die onderwyser as fasiliteerder word die taak van beheer dus meer kompleks. Geraasvlak, konflikthantering, rolle en weerstand teen samewerking met ander stel besondere eise ten opsigte van kontrole. Volgens Roux (1995) kan die volgende as moontlike klasreëls dien (en dit sou ook vir die doel van die huidige program aangewend kon word):

- ♦ gelyke spreekbeurte vir alle lede van die kleingroep;
- ♦ elke lid verantwoordelik vir sy eie gedrag;
- ♦ elke lid bereid om enige ander lid wat vra om ondersteuning, te help;
- ♦ in geval van probleme sal elke lid eers self oplossings probeer vind voordat die onderwyser se hulp ingeroep word;
- ♦ geen neerhalende of onsensitiewe aanmerkings nie;
- ♦ 'n luisterinstelling ten tye van die "stilwees-teken" (byvoorbeeld 'n spesifieke arm-gebaar van die onderwyser) – sodat onderwyserinligting oorgedra kan word of grootgroeppvorming weer kan plaasvind; en
- ♦ almal maak beurte (byvoorbeeld met rolle binne die span).

Ten einde effektiewe interaksie tussen spanlede te bevorder word rolle aan die lede toegeken. Voorbeelde hiervan is die rol van die leser, die skrywer, die rapporteerder, die aanmoediger, die vraesteller, die doener, die ondersoeker, die opsommer, die kontroleerder, die lofbetuiger, die fasiliteerder, die versorger, die tydhouer en die monitor (Roux, 1995). Met die verliesverwerkingsprogram is hierby aangesluit deur die identifisering van vier rolle.

Koöperatiewe leerstrategieë word tans geleidelik in beide die laer- en hoërskole geïmplementeer, en daar kan dus verwag word dat deelnemers aan die huidige navorsingsprojek (hoërskoolleerlinge, graad 8 tot en met graad 12) reeds 'n mate van blootstelling hieraan gehad het (en steeds sal kry). Die verliesverwerkingsprogram sluit aan by hierdie ervaring van die leerders.

Ten einde aanvaarbaar te wees binne breër onderwyskringe blyk dit dus dat, wat metodiek betref, die heersende onderwysdoelstellings en -klimaat verreken en gerespekteer moet word tydens die ontwerp en implementering van 'n intervensie-program. Verder blyk dit dat 'n kleingroep-opset met onderlinge portuurgroepsteun en

-interaksie nie vreemd sal wees vir die deelnemers nie, en dat hulle waarskynlik reeds oor sekere sosiale vaardighede sal beskik wat hul aanpassing in die meer sensitiewe opset van 'n verliesverwerkingsprogram behoort te vergemaklik.

Fawsett et al. (1994) beklemtoon dat die eindverbruiker (dus in die disseminasie-fase van intervensienavorsing) reeds vanaf die ontwerpstadium in berekening gebring moet word. Met die oog op die verdere gebruik en voortgesette ontwikkeling van die verliesverwerkingsprogram is dit dus gepas om ook pro-aktief kennis te neem van die ontwikkelinge binne die Para-Opvoedkundige Dienste. Hierdie dienste is hulpgewend en konsulerend betrokke by skole en is ook nou gemoeid met behoeftebepalings. Die uiteindelijke gebruik, en dus ook disseminasie van die program (sien ook Tabel 1.1 en Figuur 1.7) sal grootliks van die Para-Opvoedkundige Dienste afhang.

6.3.3.4 Die Para-Opvoedkundige Dienste

Die Para-Opvoedkundige Dienste omvat gesondheidsdienste, maatskaplike dienste, beroeps- en algemene voorligtingdienste asook ander sielkundige programme en dienste aan alle leerders in hoofstroom sowel as buite-hoofstroom skole. Volgens die Nasionale Departement van Onderwys (National Department of Education, 1997b) word daar beplan vir 'n holistiese en geïntegreerde benadering tot hierdie dienste. Die ministeries van Onderwys, Gesondheid, Welsyn en Gemeenskapsontwikkeling, asook Arbeid werk hiertoe mee. Met hierdie inklusiewe benadering word die onderlinge verband tussen die genoemde dienste vir beide hoofstroomleerders en leerders met spesiale onderwysbehoefte erken. 'n Nasionale Kommissie bou sedert 1996 voort op die bevindinge en die voorlopige model (Lazarus & Donald, 1994) wat deur die destydse Taakspan vir Opvoedkundige Hulpdienste voorgestel is.

Met die oog op die nuwe onderwyskonteks het Sharratt (1995) aanbeveel dat die lede van die destydse Opvoedkundige Hulpdiens (tans die Para-Opvoedkundige Dienste) se konsultatiewe vaardighede veral geslyp sal word. Ten einde samewerking tussen die diens en die onderwyser te vergemaklik is verder aanbeveel dat vaktiaal vereenvoudig sal word om groter toeganklikheid en trefkrag te hê vir alle onderwysers. Vaardigheid in die aanbieding van werkswinkels, kleingroepaanterring en opleiding was verder, aldus

Sharratt (1995), nodig. Hierdie aspekte het van owerheidsweë aandag ontvang en is steeds in die proses van verdere ontwikkeling.

Vir die doel van die huidige studie is bogenoemde ook in gedagte gehou – veral met die samestelling van die *Aanbiedershandleiding*, die hulpmiddel wat die onderwyser toerus om die verliesverwerkingsprogram aan te bied.

In die voorafgaande afdelings is daar hoofsaaklik gelet op kwessies wat die sosiale aanvaarbaarheid van die beoogde intervensie sou kon beïnvloed. As 'n doelbewuste ingreep in 'n steeds voortgaande sosiale proses (Chen, 1990) is dit noodsaaklik dat 'n voorafverkenning van omstandighede gedoen word, en dat programbeplanning die heersende klimaat (veral die waardes en gebruike) van die sisteem en ekosisteem sal verreken (Fawsett et al., 1994).

In die volgende afdeling word daar gelet op die tweede aspek, naamlik programbeplanning. Aan die hand van ontwerpmetodes word die reeds verkreeë inligting oor verliesverwerking gerig tot die daarstelling van 'n program.

6.4. PROGRAMONTWERP EN ONTWERPMETODES

Twee ontwerpmetodes word vervolgens bespreek. Albei is toepaslik en word aangewend in die proses van intervensie-ontwerp in die huidige navorsingsprojek.

6.4.1 DIE PROBLEEMOPLOSSINGSMODEL

Die mees algemene metode wat gebruik word in die proses van ontwerp is aan die hand van die probleemoplossingsmodel, met sy oorsprong in die kubernetika en sisteemteoretiese beginsels (reeds bespreek in Afdeling 1.4). Hierdie model word gewoonlik gebruik om beide die proses van intervensie en die proses van navorsing te beskryf. Mullen (1994) wys op die volgende fases:

- ♦ gedring tot aksie (op grond van 'n probleem, 'n behoefte, 'n diskrepansie);
- ♦ uitklaring van die oorsprong van die probleem (deur diagnose, analise, meting);

- ♦ soeke na kennis (bestaande kennis of die ontwikkeling van nuwe kennis);
- ♦ spesifikasie van alternatiewe;
- ♦ implementering; en
- ♦ evaluasie.

In die praktyk volg die fases mekaar nie noodwendig in hierdie volgorde op nie (byvoorbeeld soms word reeds bestaande programme binne 'n ander konteks aangewend). Die ontwerp-aspek van die intervensie staan egter altyd sentraal. Vandaar kan teruggekyk word na die stappe wat reeds gevolg is, en vandaar kan vooruit gekyk word na opvolg-aksies (Mullen, 1994).

6.4.2 ONTWERPMETODES MET OORSPRONG UIT EVALUASIE-NAVORSING

Intervensienavorsing en veral die proses van ontwerp, is verryk deur evaluasie-navorsing en beleidsanalises. Wat evaluasienavorsing betref het Posavac en Carey (1980) die nou verband tussen intervensiebeplanning en -evaluasie aangetoon. Volgens die skrywers is beplanning in werklikheid 'n vorm van evaluasie wat reeds plaasvind voor implementering. Vervolgens word daar dus gekyk na tegnieke wat nie alleen vanuit 'n evaluasie-oogpunt gepas is nie, maar wat ook met die oog op ontwerp waardevol kan wees. Rossi en Freeman (1989) wys op onder meer die volgende vrae wat van belang is in die evaluering van programkonseptualisering en -ontwerp:

- ♦ Is die sosiale probleem toepaslik gekonseptualiseer?
- ♦ Hoe groot is die probleem en wat is die verspreiding van die teikengroep?
- ♦ Is die program sodanig ontwerp dat die doelwitte bereik kan word?
- ♦ Is daar 'n aanvaarbare onderliggende rasionaal?
- ♦ Word die kanse vir suksesvolle toepassing maksimaal beplan?

Ten einde bogenoemde aan te spreek, stel Rossi en Freeman (1989) 'n intervensie- of impakmodel voor. Dit is 'n poging om die gedagtekonsepte betreffende die regulering, modifikasie en kontrole van gedrag of omstandighede om te skakel in hipoteses waarop aksies gebaseer kan word. Die ideaal sou wees dat 'n impakmodel gegrond word op verskeie betroubare ondersoeke wat konsekwent sterk bevindinge dokumenteer wat dan in 'n spesifieke intervensie aangewend kan word. Hiervoor is nodig, eerstens, basiese

eksperimentele studies wat oorsaaklike afleidings moontlik maak en wat toepasbaar is in intervensies, en/of goed-ontwikkelde teorieë oor sosiale gedrag en veral sosiale prosesse. Hierdie bronne is egter skaars. In werklikheid, en deur noodsaak gedring, berus die meeste sosiale programme op kliniese indrukke of ongesofistikeerde studies van assosiasies tussen veronderstelde oorsaaklike veranderlikes en sodanige uitkoms-metings. Die moontlikheid van ander redelike oorsaaklike faktore word gevolglik in 'n mate uitgesluit. 'n Tweede bron vir intervensies is ervaring met soortgelyke ander sosiale programme en die resultate wat daarmee verkry is (Rossi & Freeman, 1989).

In die geval van die huidige studie is min basiese navorsingsinligting oor spesifiek die kind se verwerking van verlies beskikbaar. Die behoefte – veral uitgespreek deur die betrokke ouergemeenskap – het vinnige groeptoetrede genoodsaak. In programontwerp is daar gevolglik heuristies te werk gegaan en hoofsaaklik gesteun op reeds bestaande teorieë.

Verder beskryf Rossi en Freeman (1989) 'n impakmodel as 'n stelling oor die verwagte verband tussen die program en die programdoelstellings, waarin die strategie, wat die gaping tussen die doelstellings en die huidige probleemsituasie moet oorbrug, uiteengesit word. Volgens hulle sluit dit die volgende hipoteses in, naamlik 'n oorsaaklike hipotese, 'n intervensiehipotese en 'n aksiehipotese.

6.4.2.1 Die oorsaaklike hipotese, en programbeplanning

Ten grondslag van die impakmodel lê gedagtes oor faktore wat waarskynlik *in vivo* aanleiding gegee het tot die probleem. Sover moontlik behoort dit bevestig te word met wetenskaplike navorsingsresultate. Vir die doel van programontwerp is dit veral belangrik dat daar in die oorsaaklike hipotese verwys word na prosesse, wat dan deur die program aangespreek kan word. Hierdie prosesse moet ook operasioneel gedefinieer wees, dus ook meetbaar wees (Rossi & Freeman 1989).

Sandler et al. (1988) het die oorsaaklike prosesse wat ouerverlies en negatiewe uitkomst by die kind met mekaar verbind, voorgestel soos aangedui in Tabel 6.1. Daarvolgens kan die oorsaaklike prosesse gesoek word in die rol van die rouproses, die rol van die versorgeromgewing of die rol van ander (onbekende) faktore. Beekman

en Wenniger (1989) noem ook die eersgenoemde twee faktore, maar voeg dan ontwikkelingsagterstande by.

Tabel 6.1

Potensieel oorsaaklike prosesse in die verwerking van ouersterte (aangepas uit Sandler, Reynolds, Kallgren & Ramirez, 1988)

Teoretiese implikasies	Programimplikasies	Programontwikkeling
<p>Oorsaaklike prosesse wat negatiewe uitkomst en ouerverlies verbind:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rol van die rouproses 2. Rol van ontwrigting in versorgeromgewing 3. Rol van ander faktore 	<p>Identifiseer mediatore van probleemuitkomst as doelwitte vir verandering</p>	<p>Ontwikkel metodes om veranderingsdoelwitte te bereik op grond van vorige programme en kliniese ervaring</p>

Sandler en sy medewerkers se uiteindelijke programontwerp (Sandler & Chassin, 1993) was gerig op die verandering (verbetering) van die versorgeromgewing. Met die huidige program word die rouproses, en dus die aanpak van verliesverwerkingstake, in die lewe van die adolessent aangespreek.

Soos die verwysing na 'n "oorsaaklike hipotese" impliseer, het Sandler en sy medewerkers (1988) ook beklemtoon dat die mediatore wat aanleiding gee tot negatiewe uitkomst, geïdentifiseer moet word. In die geval van die huidige projek moes daar dus gesoek word na moontlike faktore wat negatief op die kind se rouproses kon inwerk (sodat dit in die beoogde program aangespreek kon word). Die kognitiewe stresmodel van Cleiren (1993), wat reeds bespreek is in Afdeling 3.4.5 (p. 90), het hierdie soeke verder gerig (sien ook Figuur 3.2, p. 91).

Volgens Cleiren kan die agtergeblewene se funksionering na verlies beoordeel word op grond van drie faktore, naamlik aanpassing by die verlies, gesondheid en sosiale funksionering. Funksionering sal afhang van die spesifieke eise van die routake en ander take, die beskikbaarheid en die benutting van potensiële hulpbronne, en die wisselwerking daartussen. Hierdie model verwys na die volwassene se rouSMART-verwerking en moes dus vir die doel van die huidige projek ingeklee word om toepaslik te wees vir kinders. Die routake vir die kind is deur Baker et al. (1992) soos volg aangedui, en sou beskou kon word as die eise van verliesverwerking:

- ♦ Aanvanklike take:
 - om begrip te ontwikkel van wat gebeur het, terwyl daar terselfdertyd
 - selfbeskermende meganismes in werking gestel word om die volle emosionele impak van die gebeure af te weer.
- ♦ Middelfase-take:
 - om die verlies te aanvaar en te herverwerk, nou
 - met volle belewing van die psigologiese pyn wat daarmee gepaard gaan.
- ♦ Latere take:
 - om 'n eie identiteit (sonder die persoon wat gesterf het) te konsolideer, en
 - om persoonlike groei te laat voortgaan deur die aanpak van ouderdomstoepaslike ontwikkelingstake.

Die "ander taakeise" aangedui deur Cleiren (1993) sou in die geval van die kind, veral kon verwys na die eise van ontwikkelingstake, maar moontlik ook na die take wat gepaard gaan met gesins- en fisiese (omgewings-)herorganisasie, wat normaalweg volg na die dood van 'n ouer of ander gesinslid.

Wat hulpbronne betref sal intrapsigiese faktore, en veral die mate van intrapsigiese rypheid wat die kind reeds verwerf het, 'n belangrike rol speel in die verwerking van verlies. Die kwaliteit en stabiliteit van die versorgeromgewing is ook baie belangrik. Sosiale steun (die kommunikasie van toepaslike inligting en die beskikbaarheid van ander vir emosionele en praktiese ondersteuning) is verder bydraend tot positiewe aanpassing.

In die huidige navorsingsprojek (soos blyk uit die literatuuroorsig) word die volgende dus oorweeg as bydraend tot gekompliseerde verliesverwerking by die kind, met die moontlikheid dat dit steeds 'n effek kan hê op die jong adolessent:

- ♦ intrapsigiese onrypheid (veral kognitiewe onrypheid, aldus Koocher, 1974) om die konsekwensies van die sterfte vir die self, gesinslede en die praktiese omgewing realisties te kon interpreteer; met gevolglik die moontlikheid van denkfoute, emosionele en gedragsreaksies soos blamering, toe-eiening van skuld, angs en depressie, wat meetbaar mag wees as die heersende gemoedstoestand;

- ♦ gebrekkige of ontoereikende sosiale ondersteuning van en interaksie met gesins- en ander familieledede omdat dié ook in rou gedompel was (Altschul, 1988, Seiffge-Krenke, 1995), asook met die portuurgroep (omdat dié self onervare en ongemaklik was met verlies); met 'n verwagte effek op, en meetbaar in terme van, die reeds gemelde gemoedstoestand en moontlik ook die selfkonsep (Baker et al., 1992) van die adolessent; en
- ♦ ander stressors, soos normatiewe ontwikkelingsverandering (Aneshensel & Gore, 1991) en/of omgewingsverandering/ontwrigting na die sterfte (Cleiren, 1993), wat verdere verliese impliseer en verdere eise (bo en behalwe die eise van die primêre verliesverwerkingstake) stel ten opsigte van stresrehanteringsvaardighede wat meetbaar is as mediatore en uitkomst van die verliesverwerkingsproses.

Sommige navorsers (Brom et al., 1986; Nagera, 1970; Webb, 1993) beklemtoon ook die belangrikheid van tyd vir onttrekking en die deurwerking van 'n verlieservaring. Volgens Nagera (1970) is dit nie werklik vir die kind moontlik om so te onttrek nie omdat die kind te besig is met die eise van ontwikkelingstake om tyd in te ruim vir besinning oor dit wat werklik beleef word ten opsigte van die verlies. As gevolg hiervan is daar 'n sterk moontlikheid dat negering of onderdrukking asook somatisering kan plaasvind.

6.4.2.2 Die intervensiehipotese, en programmeplanning

In die intervensiehipotese word die verband tussen die programinhoud en die determinante of prosesse wat verander moet word, soos gespesifiseer in die oorsaaklike hipotese, uiteengesit. Alternatiewe intervensiehipoteses kan gestel word. Twee of meer benaderings tot die probleem sou dan afsonderlik of gekombineerd gebruik kon word om die mees effektiewe program daar te stel (Rossi & Freeman, 1989).

Die verliesverwerkingsprogram wat vir die doel van die huidige projek saamgestel is, het geleentheid gebied vir die verandering van die reeds genoemde determinerende prosesse deur:

- ♦ die toepassing van die program in die adolessente fase sodat groter intrapsigiese rypheid die ontwikkeling van begrip vir die eise van verliesverwerking (sowel as die vaardighede om dit aan te pak) moontlik maak;

- ♦ kognitiewe herstrukturering ten einde realistiese beskouings in die proses van intrapsigiese en omgewingsherorganisasie te bevorder;
- ♦ programaanbieding in sosiale en portuurgroepkonteks ten einde sosiale ondersteuning te beleef – in die sin van begrip en empatie, informasie-uitruiling, en op indirekte vlak deur die vergelyking met ander wat verlies beleef het; en
- ♦ geleentheid (spesifiek geskep) om aan die hand van die probleemoplossingsmodel eie verwerking van die sterfte en die nagevolge daarvan te beoordeel, toepaslike strategieë aan te wend, en om oor die betekenis van die totale ervaring te besin.

Aangesien die stres-teoretiese benadering tot rou die rol van kognitiewe beoordeling beklemtoon, en kognitiewe terapieë goed hierby aansluit (sien ook Afdeling 4.3.5), is dit verder nodig om hierdie terapieë as intervensiewyse verder toe te lig.

6.4.2.2.1 Kognitiewe prosedures as intervensiewyse

Die omsetting van verkreeë inligting tot 'n uitvoerbare intervensie word, aldus Mullen (1994), sterk gekleur deur die navorser se eie waardes, kennis en vaardighede. Volgens hom is die formulering van die volgende vier konseptuele areas tydens die inligting-inwinningsfase egter van kardinale belang:

- (i) substantiewe samevattinge, wat die verband tussen die intervensie en die effek daarvan op die kliënt aantoon;
- (ii) aanduidings van begrensende faktore, wat die spesifieke omgewings-, organisatoriese, kliënt- en tegniese omstandighede vir optimale effektiwiteit spesifiseer;
- (iii) aanduidings van die kwaliteit van die empiriese en teoretiese begronding van die intervensie; en
- (iv) aanduidings van die kwaliteit van navorsingsbevindinge.

As voorbeeld van bogenoemde kennisinwinning verwys Mullen (1994) dan spesifiek na kognitiewe prosedures (met die oog op intervensie in die geval van depressie). Mullen (1994) se bespreking van die genoemde konseptuele areas word vervolgens opgesom omdat dit ook vir die doel van die huidige studie relevant is.

(i) Samevatting oor die verband tussen die intervensie en die effek daarvan op die kliëntsisteem

Daar is drie algemene tipes kognitiewe prosedures, naamlik kognitiewe herstrukturering, tegnieke om hanteringsvaardighede te bevorder, asook probleemoplossingsmetodes. Al drie tipes sluit verdere spesifieke tegnieke in. Kognitiewe herstrukturering omvat byvoorbeeld rasioneel-emotiewe gedragsterapie (REBT van Albert Ellis), selfinstruksie (SIT van Meichenbaum) asook kognitiewe terapie (byvoorbeeld dié van Beck). (Hierdie prosedures is ook bespreek in Afdeling 4.3.5). Tegnieke om hanteringsvaardighede te bevorder sluit die volgende in: koverte kondisionering, opleiding in hanteringsvaardighede, en angs- en stresreagering. Die probleemoplossingsmetodes sluit weer gedragsprobleemoplossing en probleemoplossingsterapie in.

Die doel met die voorafgemelde tegnieke is die verbetering van sosiale funksionering deur die evaluering en verandering van kennisies wat wanaanpassing in die hand werk. Dit geskied deur die aanleer van meer realistiese gedagtepatrone, wat weer op hulle beurt emosies en/of gedrag positief beïnvloed. Die onderliggende beginsels van al drie tipes kognitiewe prosedures (wat toepaslik is met die oog op intervensie) is die volgende:

- ♦ die aanname dat die menslike organisme in die eerste plek reageer op die kognitiewe voorstellings van sy omgewing en nie op die omgewing as sodanig nie;
- ♦ dat hierdie voorstellings aangeleer word;
- ♦ dat die meeste menslike leer deur kennisie geskied; en
- ♦ dat daar 'n oorsaaklike interaksie is tussen gedagtes, gevoelens en gedrag.

Verdere afleidings van die voorafgaande is, aldus Mullen (1994), die volgende:

- ♦ Die persoon se waarneming van 'n verskynsel is 'n beter voorspeller van gedrag as die eksterne realiteit.
- ♦ Verandering van oortuigings, houdings en ander kognitiewe voorstellings behoort te geskied aan die hand van leerprosedures.
- ♦ Daar bestaan 'n oorsaaklike sirkulêre verband – interaktief of wederkerend – tussen kognitiewe voorstellings aan die eenkant, en gevoelens, handelinge en ander gevolge aan die anderkant. Kennis is nie slegs die proses van leer nie, maar ook die produk daarvan.

(ii) Begrensende faktore

As begrensende faktore word die volgende deur Mullen (1993) genoem:

- ♦ Ten opsigte van die eienskappe van die tussenganger (die opleier) word slegs gemeld dat dit 'n professionele hulpverlener sal wees. Die persoon moet wel 'n aktiewe rol kan speel ten opsigte van die strukturering en kontrolerende rigtinggewing van elke sessie. Onderwys- en opleidingsvaardighede word as belangrik beskou in die lig daarvan dat die kliënt se gedagteprosesse verduidelik moet word en nuwe gedagtepatrone en gedrag deur laasgenoemde aangeleer moet word.
- ♦ Verhoudingseffekte is sentraal en sluit veral die manipulerings van verwagtings in. Sosiale en motiveringsvaardighede word hiervoor vereis.
- ♦ 'n Wye verskeidenheid van kliëntproblematiek word deur kognitiewe prosedures aangespreek. Depressie, dieetprobleme, rook, alkoholmisbruik, stres, seksuele probleme, fobies en vermydingsgedrag word vermeld. Die enigste beperking wat ten opsigte van die kliënt geld, is die feit dat die persoon in staat moet wees om tussen die eksterne realiteit en interne belewenis te kan onderskei, om hipoteses te kan toets en om alternatiewe gedrag te beproef, en die geldigheid daarvan te aanvaar.

Wat die teoretiese begronding van en die navorsingsbevindinge ten opsigte van kognitiewe prosedures betref, is Mullen (1994) van mening dat daar nog ruimte is vir verbetering, maar dat kognitiewe prosedures met vrymoedigheid gebruik kan word vir intervensiedoeleindes.

Die effektiewe gebruik van kognitiewe prosedures blyk dan ook uit verskeie navorsingsprojekte. Vir die behandeling van depressie by adolessente was die gebruik van kognitiewe gedragsterapie in verskeie psigo-ontwikkelingsituasies doeltreffend (byvoorbeeld Fine, 1991; Marcotte, 1997; Reed, 1994; Reynolds & Coats, 1986). Ook vir routherapie kan dit met vrug gebruik word aangesien die heftige emosie wat dikwels gepaard gaan met 'n sterfte maklik tot irrasionele denke aanleiding kan gee (Malkinson, 1996). In Suid-Afrika het Scheepers (1993) ook kognitiewe herstruktureringsgebruik in 'n psigo-ontwikkelingsprogram ('n leerontwikkelingsprogram) vir hoërskoolleerlinge. Sy het in besonderhede die toepaslikheid van hierdie tegniek vir psigo-ontwikkeling en vir die spesifieke gebruik met adolessente gemotiveer.

Daar word dus uit die voorafgaande afgelei dat kognitiewe prosedures ook met vrymoedigheid betrek kan word vir intervensiegebruik in die beoogde verliesverwerkingsprogram. Al drie tipes kognitiewe prosedures deur Mullen (1994) vermeld, kan in die program geïnkorporeer word. Die adolessent sal byvoorbeeld aan die hand van die probleemoplossingsmetode, deur selfrigtinggewing, verandering en persoonlike groei kan bevorder. Streshanteringsvaardighede kan aangeleer word, soos die opheffing van voortydige onderdrukking van gedagtes betreffende die stressor, en die benutting van sosiale steun en van persoonlike geloofsoortuigings. Veral kognitiewe herstrukturering, in die sin van 'n meer realistiese herdefiniëring van stresvolle situasies ten einde veral emosionele beheer te bevorder, kan benut word. Kognitiewe herstrukturering verwys veral na die beginsels vervat in rasioneel-emosiewe gedragsterapie. Die waarde van hierdie tegniek is reeds vermeld. Dit is egter nodig om verder ook te let op meer kritiese uitsprake oor die gebruik daarvan – sodat die tegniek met die nodige omsigtigheid aangewend kan word in die spesifieke geval van verliesverwerking.

Wessler (1996) is van mening dat REBT nie 'n duidelike nomotetiese of ideografiese karakter vertoon nie. Die gebruik van kognitiewe prosedures in groepverband is algemeen bekend. Wessler (1996) wys daarop dat REBT-beginsels wyd betrek is in die sogenaamde *encounter groups*, – wat as 'n voortvloeiende uit groepterapie beskou kan word (Yalom, 1985) – asook by beeldingsterapie, by sensitiwiteitsopleiding, en selfs by Alkoholiste Anonim as *Rational Recovery*. In hierdie situasies is REBT-beginsels sterk nomoteties gebruik met min geleentheid vir individuele beoordeling van persoonlike kennisies. Wessler (1996) kritiseer dan ook hierdie wyse van gebruik en wys daarop dat stellings wat vooraf (buite konteks) beoordeel word as irrasioneel, juis by die kliënt rasionele oordeel teenwerk (met ander woorde hom ontmoedig om te dink oor sy persoonlike oortuigings en hom bloot laat na-praat). Met 'n nomotetiese benadering word die kliënt se oortuiging vergelyk met 'n lys stellings wat reeds vooraf as irrasioneel getipeer is. Dit is dus 'n data- of teoriegedrewe benadering. Ten einde persoons groei te bevorder, is 'n persoonsoriëntering nodig, en dus 'n ideografiese benadering.

Uit die voorafgaande blyk dit dat sorg gedra moet word dat die adolessent tydens programdeelname steeds aktief kognitief-beoordelend op eie gedagte-inhoude ingestel sal bly in 'n poging om onrealistiese en vals aannames reg te stel. 'n Ideografiese benadering sal dus so ver moontlik gehandhaaf word.

Wessler (1996) noem 'n verdere rede waarom daar versigtig omgegaan moet word met die betwisting van absolutistiese denke wat by die kliënt mag voorkom. Die betwisting van *moet* en *behoort* geskied gewoonlik op grond van die aanname dat die persoon altyd 'n keuse het (ongegag of dit uiteindelik blyk reg of verkeerd te wees). Wessler (1996) beskou egter REBT as gegrondves in die beginsel van hedonisme: plesier en geluk word beskou as die hoogste goed. Waar 'n persoon dus oorreed word om, byvoorbeeld, teen sy godsdienstige oortuigings te dink of op te tree – en laasgenoemde oortuigings sluit gewoonlik 'n *moet* of 'n *behoort* in – is daar 'n risiko aan verbonde. Hierdie risiko is nie die gevaar van die verdoemenis nie (daarvoor word gewoonlik voorsien deur vergifnis), maar die gevaar van verlies aan selfrespek.

In die geval van verliesverwerking sou die voorafgaande veral belangrik wees om in gedagte te hou omdat godsdienstige oortuigings dikwels sterk figureer wanneer die mens met dood en afskeid gekonfronteer word. Skuldgevoelens – 'n *moet* of *behoort* wat nie nagekom is nie en wat dikwels ter sprake kom na 'n sterfte – is 'n ander aspek waarmee versigtig omgegaan moet word. Wessler (1996) beskou die potensiele goedpraat van skuldgevoelens as 'n wesenlike gevaar in die toepassing van REBT-beginsels. Toepaslike skuldgevoelens, soos ook woede en blamering, sou dus in die huidige studie op ander wyses aangespreek moes word. Die kwessie van persoonlike waardes kom dan ter sprake.

Die funksie van 'n waarde is om aan die persoon uit te wys wat wenslik of verkieslik in 'n medemenslike verhouding en optrede is. Dit is rigtinggewende beginsels wat veral aangewend word wanneer verhoudings of optredes problematies is (Joubert, 1985). Heyns (1991) wys daarop dat die bestudering van waardes tot nog toe binne die Sielkunde nie 'n hoë prioriteit geniet het nie, waarskynlik op grond van die oorheersende rol van die logies-positiwistiese model. Volgens Heyns (1991) behoort die bestudering van waardes op 'n multi-dissiplinêre vlak aandag te geniet met die Teologie as die moederdissipline van so 'n studie.

Waarde-oordele word dan ook op grondvlak meestal deur godsdienstige oortuigings en opvattings gerig. Park en Cohen (1992) het beweer dat opnames in die Verenigde State van Amerika aangetoon het dat 94 persent van die bevolking glo in 'n God en 90 persent bid tot 'n God, maar dat godsdiens baie min aandag ontvang binne die sosiale en die gedragswetenskappe. Die Sielkunde se onsekere identiteit as 'n wetenskaplike

dissipline en die populariteit van die behavioristiese denkwyses het waarskynlik, aldus Park en Cohen (1992) hiertoe bygedra. Soos dié skrywers, betreur ook Heyns (1991) die feit dat die Sielkunde nie genoegsame erkenning aan die rol van godsdiens in die lewe van die mens gegee het nie. Van Staden en Visser (1990) se oorsig oor die vorige dekade se publikasies in die Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Sielkunde dui dan ook daarop dat slegs twee artikels oor die sielkunde van godsdiens verskyn het. Dit blyk egter dat daar tans wel toenemende belangstelling in die wetenskaplike studie van godsdiens is (Park & Cohen, 1992). Ook 'n vaktydskrif (*The Scientific Study of Religion*) onderstreep dit. In die PsySSa Bulletin (1998) word die leser ook ingelig omtrent 'n taakspan in California wat tans die moontlikheid van die stigting van 'n vereniging vir die Sielkunde van Godsdiens ondersoek.

Waar egte skuld dus ter sprake kom, behoort die persoon se geloofsoortuigings ook in ag geneem te word. Frankl (1966) het ook beweer dat die gelowige persoon sy skuiling en veiligheid vind in die gebied van die transendente:

Therefore, for the religious person also, God is always transcendent – but also always intended. For the religious person God is forever silent – but also forever invoked. And for the religious person God is the inexpressible – but is always addressed. (p. 270)

Hierdie beskouing van die mens vloei voort uit die teologiese antropologie wat leer dat die mens oorspronklik en wesenlik tweede persoon is. Gous (1989) haal Van den Berg in hierdie verband aan:

De mens is toegesproken door de Ander, hij is door het Woord geschapen en wordt door ditzelfde Woord werkelijk levend gehouden Slechts als tweede persoon is hij werkelijke zichzelf, kent hij zijn ware plicht, weet hij het doel van zijn bestaan en beeft hij het gewicht van zijn vrijheid. (p. 171)

Dit is die mens se gewete wat hom in die eerste plek rig om 'n antwoord te soek op die vraag na die sin van die lewe, en wat hom verantwoordelikheid vir sy lewe laat aanvaar (Frankl, 1966). Wanneer 'n persoon se gewete hom aanspreek, is dit egter altyd 'n respons. Die gelowige beleef dus nie slegs wat gesê word nie, maar beleef ook die Spreker: (*when*) *God is experienced as a personal Being ... (it) means experiencing the*

ultimate "Thou" (Frankl, 1966, p 62). In die geval van egte skuld (sien ook Tournier se beskouing in Afdeling 3.3.3) sou erkenning en belydenis deur 'n gelowige nie afgewys kon word nie, maar behoort dit wel aangemoedig te word. In die verliesverwerkings-program sou dus ook ruimte hiervoor gelaat word.

Frankl (1966) noem twee voorbeelde wat 'n wysheid ontlok wat op die oog af irrasioneel lyk (*which in fact runs counter to the gospel of rationalistic utility*): rousmart en belydenis. Oppervlakkig beskou mag dit sinloos lyk om te treur oor 'n lewe wat onherroeplik verby is, of om 'n onherstelbare fout te bely. Wanneer daar egter getreur word oor 'n persoon wat in empiriese tyd verloor is, word die persoon subjektief behou in innerlike tyd. Op dieselfde wyse kan belydenis nie die sigbaar verkeerde regmaak nie, maar die oortreder kan deur belydenis afstand neem van die daad en self verander word op 'n geestelike, morele vlak.

Met die aanspreek van die voorafgaande kwessies in 'n verliesverwerkingsprogram is dit egter belangrik om te onthou dat die sukses van enige vorm van terapie afhang van drie veranderlikes (Möller, 1990): die beginsels en tegnieke wat toegepas word, die kliënt en die terapeut. Dit impliseer dat ook elke individuele RE terapeut met eie unieke persoonlikheidskenmerke en met die beginsels van REBT 'n eie styl kan ontwikkel wat aangepas kan word tot voordeel van die kliënt (Möller, 1990).

6.4.2.3 Die aksiehipotese, en programbeplanning

Die aksiehipotese word spesifiek gebruik vir die evaluasieproses, maar dit is tog van waarde om ook in die ontwerpfasie reeds daarvan kennis te neem. Dit dui aan of die intervensie – selfs al is die beoogde verandering in die oorsaaklike veranderlike teweeggebring – noodwendig verband hou met die uitkoms, met ander woorde, met die verandering in die gedrag of omstandighede wat gewysig moes word.

Vir die doel van die huidige projek is daar dus beplan om van 'n eksperimentele sowel as kontrolegroep gebruik te maak. Enige verandering wat by die eksperimentele groep na blootstelling aan die program waarneembaar was, kon dus vergelyk word met moontlike verandering wat (natuurlikerwys) by die kontrolegroep plaasgevind het sonder blootstelling aan die program. Meetbare aspekte soos gemoedstoestand, stresshanterings-

vaardigheid en selfkonsep kon deur voor- en natoetsing gebruik word om moontlike verandering te bepaal.

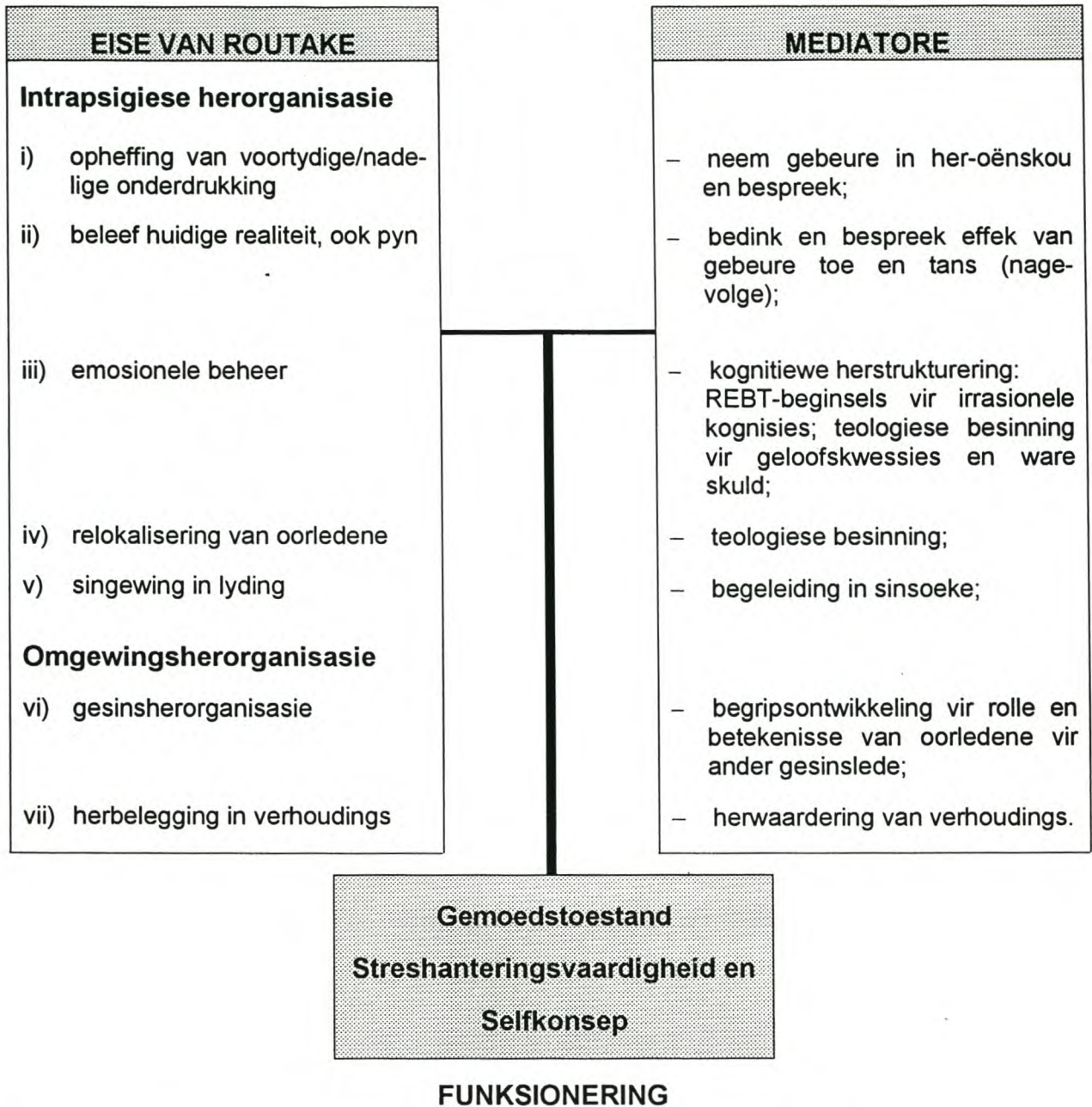
Volgens Mullen (1994) word daar in die proses van intervensie-ontwerp vanuit twee inligtingsbronne geput, naamlik reeds bestaande intervensiebevindinge en teoretiese voorstellings. In ontwerpwerk kan daar, volgens hom, uit bestaande modelle geleen word, aanpassings gemaak word aan bestaande modelle, en kreatief nuwe modelle geskep word. Sodoende ontwikkel 'n strategie wat Mullen (1994) 'n *persoonlike intervensiemodel* noem.

6.5 PERSOONLIKE INTERVENSIEMODEL (praktykmodel vir verlies-verwerking)

Die persoonlike intervensiemodel wat vir die doel van die huidige projek gebruik is (sien Figuur 6.1), sluit kognitiewe prosedures in – veral probleemoplossingstegnieke wat ook die oordra van spesifieke inligting insluit. Twee oorkoepelende taakaspekte van rou, naamlik intrapsigiese herorganisasie en omgewings- of gesinsherorganisasie het primêr aandag geniet. Die evaluering van programeffektiwiteit was op grond van potensiële verandering by die adolessent ten opsigte van gemoedstoestand, selfkonsep en die gebruik van spesifieke stresshanteringswyses. Laasgenoemde kon as uitkoms en bemiddelingsfaktor beoordeel word.

Die routake (met die oog op die herverwerking daarvan) en die mediatore was vir die doel van die huidige studie die volgende:

- ♦ Moontlike voortydige of nadelige onderdrukking kon opgehef word deur die verlies-gebeure in heroënskou te neem. Bespreking kon in 'n kleingroepsituasie geskied (waar die ander lede soortgelyke ervarings beleef het, en waar die adolessente daarop ingestel kon wees om mekaar te respekteer en te ondersteun).
- ♦ Die realiteit – verlede en hede – kon oordink en bespreek word, asook die moontlike emosionele pyn wat nog ervaar word. Dit kon gebeur deur die bespreking van resente situasies, met spesifieke verwysing na die nagevolge van verlies (insluitend die effek op ander gesinslede).



Figuur 6.1: Praktykmodel vir adolessente verliesverwerking na 'n sterfte

- ♦ Strategieë om toepaslike emosionele beheer te ontwikkel kon aangeleer word. Die beginsels van REBT is gebruik om irrasionele kognisies (byvoorbeeld onnodige skuld of blamering) te bestry. Geloofskwessies en ware skuld kon bedink en bespreek word op grond van teologiese beginsels (multi-kultureel benader).
- ♦ Die relokalisering van die oorledene kon oordink word. Dit is gedoen met inagneming dat veral die jong adolessent nog 'n behoefte het om 'n interne gehegtheid met die oorledene te behou. Hierdie besinning kon ook geskied met konsiderering van die godsdienstige oortuigings van die betrokke adolessent.

- ♦ Singewing in lyding is 'n addisionele taak wat nie normaalweg as 'n routaak aangedui word nie. Dit is ingesluit omdat die akkute fase van rou reeds verby was en singewing dus meer moontlik en toepaslik was. Besinning en bespreking het die moontlikheid geskep dat perspektiewe ontsluit kon word, wat nuwe inhoud aan die oorspronklike gebeure kon gee.
- ♦ Gesinsherorganisasie het reeds vir die adolessent prakties gestalte gekry. Dit het hier dus gegaan om begripsontwikkeling vir die onderliggende dinamiek van die gesinsveranderinge: die noodsaak vir nuwe rolle en betekenisgewing na verlies.
- ♦ Die herbelegging in verhoudings is 'n routaak wat in gesinsverband sowel as vriendskapsverband gerealiseer kon word. Dit het nuwe verbintenisse impliseer of 'n herwaardering van reeds bestaandes.

Waar die beginsels van REBT in die program gebruik word om irrasionele kennisies te verander, is sorg gedra dat elke persoon selfbeoordelend toetree tot dié oortuigings wat moontlik verandering benodig. Ook die aspek van katastrofering is met versigtigheid betrek (aangesien die dood van 'n ouer as die ergste stressor vir 'n kind beskou word). Selfafkraking en onnodige blamering as aspekte wat verander kon word, het sterker aandag ontvang. 'n Spesifieke appél tot metadenke en eie besluitneming kon verhoed dat die adolessent se kennisies willekeurig deur die programaanbieder of -skrywer gemanipuleer word. Aangesien REBT-beginsels dus, waar nodig, ideografies gebruik is, is daar moontlik nader beweeg aan wat Wessler (1996) kognitiewe beoordelingsterapie noem.

Ten einde die aspek van waarde-oordele (veral egte skuld) in die huidige navorsing aan te spreek, is teologiese beginsels betrek. Hierdie aanbieding het die vernaamste godsdienste in die Suid-Afrikaanse konteks ingesluit, met inagneming dat die Christelike godsdiens in die praktiese toepassing en bespreking waarskynlik groter beklemtoning sou kry. Dit is voorsien omdat die Suid-Afrikaanse gemeenskap – en spesifiek die Tygerberggemeenskap waar die program geloods is – hoofsaaklik tot die Christelike godsdiens verbind is (Sentrale Statistiekdiens, 1993). Sien ook Afdeling 2.3.5 in hierdie verband.

In die besinning oor lyding as gevolg van verlies het betekenisgewing aan lyding ook ter sprake gekom. Volgens Victor Frankl (1980) kan die mens in die mees uitsiglose omstandighede bo homself uitstyg en meer word as wat hy was. Lying doen 'n beroep

op die mens om in ooreenstemming met sy gewete en in volle verantwoordelikheid, homself te transendeer en bo homself uit te groei. Waar omstandighede nie verander kan word nie, word die mens uitgedaag om homself te verander. Wanneer dit gebeur, reageer die mens nie, maar respondeer hy. Dan is hy nie die slagoffer van omstandighede nie, maar die meester daarvan. Lyding het sin wanneer die mens so verander en groei.

Die voorafgaande, as inhoud van die program, is in 'n werkboek vir die deelnemer en 'n handleiding vir die aanbieder omvat. Daar is ruim geleentheid gebied vir persoonlike inkleding deur die deelnemer. Inskrywings deur laasgenoemde is as konfidensieel beskou. Modules is per sessie uitgedeel en saam (afwisselend in groot- en klein-groepverband) bespreek. Ten einde interne geldigheid te bevorder, en om te verhoed dat individuele aanbiederseffek in die toekoms 'n te groot rol speel, is die werkboek duidelik gestruktureer, maar nogtans met genoegsame inspraakgeleentheid vir die aanbieder. Ook met die oog op moontlike verdere ontwikkeling van die program en latere disseminasie, kan die werkboek in sy huidige vorm met redelike gemak omskep word vir individuele gebruik met 'n rekenaar. Die duidelik gestruktureerde aard maak dit maklik om aan te bied en so verhoed dit ook dat 'n reeds óórbelade onderwyser te veel tyd bestee aan voorbereiding en opleiding.

Al word dit beskou as 'n inherente deel van kognitiewe herstrukturering, is daar teen formele "huiswerkopdragte" vir die deelnemers besluit. Ervaring met ander soortgelyke programme in skoolverband aangebied (byvoorbeeld seksualiteitsprogramme), het daarop gedui dat tuiswerkopdragte nie voltooi word nie en dan die daaropvolgende sessie negatief beïnvloed. Wyer toepassing van aangeleerde kognitiewe vaardighede (ook met verwysing na voorbeelde in die alledaagse lewe) sou egter wel by herhaling aangemoedig word. Daar word verwag dat hierdie meer subtiële motivering tot toepassing van die aangeleerde denkvaardighede minder moontlikheid van weerstand by die adolessent sal ontlok.

Die Werkboek vir die Adolessent en die aanbidding van die program (dus ook die Aanbiedershandleiding) is verder sover moontlik gebaseer op dié faktore wat volgens Yalom (1985) bydra tot heling. Hierdie faktore word vervolgens kortliks toegelig.

(i) Die inprent van hoop

'n Sterk positiewe en ook toekomsgerigte perspektief is sover moontlik gehandhaaf. Die gebruik van 'n lewenslynperspektief kon hiertoe bydra.

(ii) Universaliteit

Die adolessent se ontdekking dat hy nie die enigste is wat verlies en die meegaande reaksies beleef nie, sou kon bydra tot 'n afname in die intensiteit van negatiewe beleving.

(iii) Die meedeel van inligting

Hierdie aspek figureer sterk in die verliesverwerkingsprogram. Volgens Yalom (1985) is die verduideliking van 'n verskynsel die eerste stap in die kontrolering daarvan. Die verliesverwerkingstake word onder meer aan die adolessent verduidelik. Daarna volg motivering tot persoonlike doelwitstelling. Tegnieke (soos die beoordeling van kennisies of oortuigings) word ook voorgehou as moontlike regstellende prosedures.

(iv) Altruïsme

Beyers (1990) omskryf altruïsme as onbaatsugtigheid of onselfsugtigheid. Yalom (1985) beweer dat alle mense 'n behoefte het om te voel dat hulle van waarde is vir ander. In die verliesverwerkingsprogram kon die kleingroep-opset tot hierdie faktor bydra in dié sin dat lede interaksioneel by mekaar betrokke raak en sekere funksies teenoor mekaar opneem (soos ook met roltoesegging beoog).

(v) Die korrektiewe herhaling van die primêre gesinsgroep

Onverwerkte en onaangename ervarings in interaksie met lede van die gesinsgroep (byvoorbeeld broers en susters) sou op 'n nuwe en moontlik meer bevredigende wyse herbeleef kon word in die interaksie met die portuurgroep.

(vi) Die ontwikkeling van sosialiseringstegnieke

Die sosiale vaardighede wat in die kleingroep aangeleer word, kan ook op ander terreine (byvoorbeeld in die gesin) toegepas word. Moontlike voorbeelde hiervan is om nie veroordelend te wees nie; om die uniekheid van die ander en die self te aanvaar; en om begrypend en ondersteunend toe te tree tot ander persone.

(vii) Nabootsende gedrag

Ouderdomsverskille en verskille ten opsigte van die tydsduur na die verlieservaring het die moontlikheid geskep van positiewe rolmodellering deur diegene wat reeds verder gevorder het met die verwerkingsproses. Aan die anderkant kon vergelyking met diegene wat minder suksesvol is met verlieshantering weer lei tot 'n meer positiewe siening van die eie situasie.

(viii) Interpersoonlike leer

Die sogenaamde korrektiewe emosionele ervaring (Yalom, 1985) is by interpersoonlike leer van belang. Die vroeëre traumatiese ervaring word herleef, maar noodsaaklike, en moontlik voorheen ontbrekende, korreksies gaan hiermee saam. Nie alleen die korrektiewe emosionele ervaring is belangrik nie, maar ook begrip vir die interaksionele proses wat in die hier-en-nou plaasgevind het. Laasgenoemde insig word bewerk deur toetreding van 'n terapeut – wat in die geval van hierdie program waarskynlik minder moontlik is. Groeplede se reaksie sou nogtans gedrag kon versterk of inhibeer en sodoende bydra tot leer.

(ix) Groepkohesie

Volgens Yalom (1985) vervul *kohesie* in 'n groepsituasie dieselfde funksie as *verhouding* in 'n een-tot-een-situasie. Kohesie verwys veral na die aantrekkingskrag van die betrokke groep vir die individu. Beyers (1990) definieer kohesie as die interaksionele samebindende krag van 'n groep. Groepkohesie bevorder lede se bereidheid tot selfontsluiting en hul persoonlike groei.

(x) Katarsis

Heftige emosionele ontlading sonder terapeutiese begeleiding sal slegs tydelike verligting meebring (Beyers, 1990) en is gevolglik nie as 'n prioriteit vir die verliesverwerkingsprogram aangedui nie.

(xi) Eksistensiële faktore

Met eksistensiële faktore verwys Yalom (1985) na aspekte soos onder meer verantwoordelikheid, basiese isolasie, toeval, erkenning van sterflikheid, die gevolge van menslike gedrag en die onsekerheid van bestaan, wat in 'n groepsituasie, en met sterwensverlies as onderwerp, (nuwe) betekenis kan kry.

Die Verliesverwerkingsprogram, *Verliesverwerking na Ontvalling: 'n Program vir Adolessente*, asook die handleiding vir die onderwyser, *Verliesverwerking na Ontvalling: 'n Handleiding vir die Aanbieder*, kan in Bylaes 1 en 2 gevind word.

Mullen (1994) het die proses van ontwerp geformuleer volgens 'n sisteem-teoretiese uitgangspunt. Volgens hom kan 'n intervensie gekonseptualiseer word as 'n verskeidenheid van interaksionele elemente wat saam die ontwerpdomein voorstel. Vir die doel van die huidige projek sluit dit die volgende elemente in: die navorser ('n sielkundige), die programaanbieder ('n onderwyser-voorligter), die kliënt ('n adolessent), die agentskap (die skool) en die spesifieke tegnieke wat aangewend word: die verliesverwerkingsprogram en die evalueringsmetodes. Hierdie konseptualisering help om die areas vir ontwerpaktiwiteit uit te lig. Sekere elemente is vaste elemente (byvoorbeeld die skoolkonteksveranderlikes), en ander moet ontwerp word of aangepas word vir die doel van die intervensie. Al die voorafgaande elemente het in hierdie hoofstuk aandag geniet.

Volgens Rothman (1994) is die proses van ontwerp tentatief en ontdekkend, en benodig dit toepassing en blootstelling aan evalueringsprosedures. Hierdie aktiwiteite sal in die volgende hoofstuk aandag geniet.

Hoofstuk 7

METODE VAN ONDERSOEK

7.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk sal die eksperimentele prosedure wat gevolg is met die toepassing en evaluering van die verliesverwerkingsprogram aandag geniet. Die eksperimentele prosedure omvat die fase van vroeë programontwikkeling en die eerste loodsingfase (Thomas & Rothman, 1994), soos ook aangedui in Figuur 1.6 (p. 20). Eerstens word daar egter in hierdie hoofstuk gelet op die doel van die navorsingsprojek, asook op die verband tussen die literatuur en hierdie navorsingsdoel. Verder word die daarstelling van die spesifieke intervensiestrategie, as die onafhanklike veranderlike, en die doelwitte van laasgenoemde bespreek. Die meting van die afhanklike veranderlikes wat ter sprake is, naamlik gemoedstoestand, stresshanteringsvaardighede en selfkonsep sal daarna toegelig word in die afdeling wat handel oor die prosedure wat gevolg is met die toepassing van die intervensieprogram.

7.2 DOELSTELLING

Die doel van die huidige navorsingsprojek is die daarstelling en evaluering van 'n verliesverwerkingsprogram, gerig op adolessente wat die sterfte ervaar het van 'n ouer (of 'n ander persoon wat 'n sterk ouerrol vervul het) sodat die gemoedstoestand, die verlieshanteringsvaardighede asook die selfkonsep van die deelnemers positief beïnvloed kon word.

Die navorsingsparadigma is intervensienavorsing (volgens die model van Rothman & Thomas, 1994) met psigo-ontwikkeling (Schoeman et al., 1983) as die praktykmodel. As 'n psigo-ontwikkelingsprogram is die intervensie gerig op die ontwikkeling (regstellend en voorkomend) van die deelnemers. Dit is toegepaste navorsing wat sover moontlik gebaseer is op teorieë en vroeëre navorsing oor die roumartproses by kinders en ouer

persone. Met die Algemene Sisteemteorie (Miller, 1978) as metateorie is 'n holistiese benadering gevolg.

Die doel van psigo-ontwikkeling, naamlik regstelling en voorkoming, sluit goed aan by die opvoedkundige doelstellings van Uitkomsgebaseerde Onderwys, en spesifiek die leerarea, Lewensoriëntering. Met laasgenoemde word 'n omvattende benadering bepleit (elke faset van elke leerder, óf, die sisteem en alle sub sisteme), en word die ontwikkeling van lewensvaardighede aangemoedig (National Department of Education, 1997b). As intervensiewyse het die doelstellings van die verliesverwerkingsprogram (wat in skoolverband aangebied is), naamlik om die deelnemers se gemoedstoestand, stres hanteringsvaardighede en selfkonsep positief te beïnvloed, dus ook goed aangesluit by die benadering wat voorgestaan word deur die Onderwysdepartement.

Die ontwikkeling van (veral kognitiewe) stres hanteringsvaardighede kan as die uitkoms van stres hantering én as 'n strategie beoordeel word. Carver et al. (1989) beskou (positief) veranderde stres hanteringsgedrag as groei of ontwikkeling, en dus as uitkoms. Seiffge-Krenke (1995) daarenteen beklemtoon weer stres hanteringsgedrag as die bemiddelingsfaktore wat tot meer of minder effektiewe of oneffektiewe (selfs nadelige) uitkomstes kan lei. In die huidige studie moes die deelnemers die stressors van die verliesverwerkingsproses hanteer en was stres hanteringsvaardigheid nie slegs 'n doel nie (al is dit ook as uitkoms beoordeel), maar stres hantering was die vernaamste bemiddelingsfaktor wat in die program aandag ontvang het. As bemiddelingsfaktor het veral kognitiewe beoordeling van eie denke en die daaropvolgende kognitiewe herstrukturering (in die program genoem, gedagtere gstelling) sterk beklemtoning ontvang.

7.3 VERBAND TUSSEN LITERATUUROORSIG EN NAVORSINGS-DOEL

Aangesien dit nodig was om aansluiting te vind tussen die literatuu roorsig en die navorsingsdoel, is dit gedoen met die sisteemteorie as metateorie en die kubernetiese siklus as riglyn (sien ook Figuur 1.5, p. 18). Daar is dus eerstens 'n situasie-analise gedoen. Die uitkoms van hierdie proses word vervolgens kortliks bespreek.

Dit het geblyk dat 4 tot 5% kinders onder die ouderdom van 15 jaar in die Westerse gemeenskap (Van den Boom, 1995; Wells, 1990) – en waarskynlik veel meer binne die geweld- en vigsgeteisterde Suid-Afrikaanse gemeenskap – die dood van 'n ouer kan beleef. Dit blyk verder dat daar 'n verband bestaan tussen vroeë ouerverlies en psigopatologie wat begin met die oorgangsfase na volwassenheid (Kessler et al., 1997; Wheaton et al., 1997). In die lig hiervan sou die aanspreek van verlieshantering in die adolessente jare regstellende en voorkomende waarde kon hê.

Uit die literatuur het dit verder geblyk dat kinders wat blootgestel was aan die eise van ouerverlies, hoogs waarskynlik nie oor die hulpbronne sou beskik het om dié eise effektief die hoof te bied nie. Intrapsigiese onrypheid, veral kognitiewe onrypheid (Wass, 1991), die eise van meegaande ontwikkelingstake (Abrams, 1992; Nagera, 1970), asook ontoereikende sosiale steun (Altschul, 1988; Papadatou, 1991; Roets & Van Loggerenberg, 1993) sou hiertoe kon bydra. Kinders toon verder 'n sterk neiging tot negering en onderdrukking van pynlike gevoelens (Gardner, 1983; Lendrum & Syme, 1992) en is geneig tot fantasering (Wolfenstein, 1966; Baker et al., 1992) om die realiteit draagliker te maak. Ten tye van oorgangsfases (soos adolessensie) is daar egter 'n natuurlike tendens om ingrypende gebeure en die nagevolge daarvan te oordink (Cleiren, 1993), en om nuwe inhoud daaraan te gee. Weens veral kognitiewe ontwikkeling (Wass, 1991) en veral die adolessent se vermoë tot metakognisie (Matlin, 1983) mag intervensie, gerig op die kognitiewe, tydens hierdie lewensfase meehelp tot beter begrip en selfs diepere betekenisgewing. Dit was dus duidelik dat adolessensie 'n ideale teikenfase is vir veral die moontlike opheffing van voortydige onderdrukking (onderdrukking voordat die implikasies van die verlies begryp en daarby aangepas is); vir die regstelling van moontlike denkfoute (onvolledige of selfs foutiewe interpretasies van die verliesgebeure en die nagevolge daarvan); asook vir die aanleer van denkstrategieë, byvoorbeeld die beginsels van rasioneel-emotiewe terapie (Ellis, 1994) ten einde denke, emosie en gedrag realisties positief te rig. Sodoende kan begrip, beheer, en moontlik ook betekenisgewing (Antonovsky, 1987) ten opsigte van die verlies bevorder word.

Binne die Suid-Afrikaanse skoolkonteks is daar tot nog toe geen beplande intervensiewyse ontwikkel om kinders wat 'n ouersterte beleef het, te ondersteun nie. Die dringendheid van intervensie is dan ook, wat die huidige studie betref, in die eerste plek onderstreep deur die ouer- en onderwyserversoeke.

7.4 STRATEGIEË

Met 'n stressteoretiese benadering (Lazarus & Folkman, 1984) tot die rouproses is die program ontwerp om veral gerig te wees op die deelnemers se kognitiewe (her)beoordeling van die verliesgebeure (die primêre stressor) asook die (her)beoordeling van die meegaande stressors (die verdere eise wat uit die verliesgebeure voortgespruit het, soos intrapsigiese en omgewingsherorganisasie). Die sogenaamde routake (Worden, 1991) is verder uitgebou en aangepas vir die doel van hierdie studie. Die volgende verliesverwerkingstake het gedien as programdoelwitte in die proses van psigo-ontwikkeling (sien ook Figuur 6.1, p. 248):

- ♦ die erken en verstaan van die verliesgebeure;
- ♦ 'n besef van die implikasies – prakties, maar veral ook die emosionele komponent daarvan;
- ♦ intrapsigiese herorganisasie: die ontwikkeling van vaardighede om die pynlike emosies te beheer, soos kognitiewe herstrukturering – veral die beginsels van rasioneel-emosiewe terapie (Ellis, 1994) – ten einde te ontkom aan irrasionele skuld en woede; betekenisgewing in lyding; asook die bewuste relokalisering van die oorledene – multi-kultureel benader; en
- ♦ omgewingsherorganisasie: begrip en aanvaarding van die rolveranderinge binne die gesin as die gevolg van die sterfte en verlies van die persoon (Duvall, 1977); en 'n belegging in nuwe sosiale verhoudings (ook stiefverhoudings in gesinsverband).

Die onderskeie programkomponente asook die strategieë (die bemiddelingsfaktore) wat in die verliesverwerkingsprogram voorgekom het, sowel as die verwagte simptomatologie wat daardeur aangespreek is, word aangetoon in Tabel 7.1. Die Verliesverwerkingsprogram vir die adolessent en die Aanbiedershandleiding kan gevind word in Bylaes 1 en 2.

Tabel 7.1

Programkomponente en strategieë gerig op potensiele simptome

PROGRAM sessies	PROGRAMKOMPONENT	STRATEGIEË	VERWAGTE SIMPTOMATOLOGIE
1	helikoptervisie (geheelsiening, toekoms- perspektief, hoop) nadele van onderdrukking	lewenslyn, deel van ervaring begripsverheldering	onderdruk/negeer gemoedsversteuring
2	onderdrukking ophef evalueer eie situasie (besluitneming) rouproses: fases	herroep gebeure sosiale aanvaarding; steun begripsverheldering	beheerprobleme
3	routake/verliesverwerkingstake	begrripsverheldering ooreenkomste, uniekheid	onbegrip
4	intrapysigiese herorganisasie: gedagte- ontwikkeling	bevorder begrip en beheer, kognitiewe herstrukturering	hanteringstekorte
5	intrapysigiese herorganisasie: geloofs- aspekte	bevorder betekenisgewing	twyfel, skuld, woede
6	geloofsaspekte (vervolg): diversiteit	relokalisering van ontslapene	angs, twyfel
7	gesins-/omgewingsherorganisasie	bevorder begrip, betekenis- gewing	verhoudingsproblema- tiek
8	gesins-/omgewingsherorganisasie (vervolg)	interpersoonlike betekenis- gewing	verhoudingsproblema- tiek

Begrripsverheldering (deur onder meer informasie-oordraging en selfontdekkende aktiwiteit) en kognitiewe herstrukturering was die belangrikste mediatore in die verliesverwerkingsprogram. Aangesien dit geblyk het dat sosiale verhoudings tydens adolessensie 'n besondere rol speel in die hantering van stressors (Aneshensel & Gore, 1991; Seiffge-Krenke, 1995; Youniss & Smoller, 1990) is die verliesverwerkingsprogram in sosiale konteks aangebied. Op hierdie wyse is 'n gespreksgeleentheid geskep met die portuurgroep in 'n fase waar die deelnemer psigososiaal en kognitief daartoe gereed behoort te wees. Sosiale steungewing sou informatief, prakties en emosioneel ondersteunend van aard wees.

Kognitiewe herstrukturering was veral nodig ten opsigte van die volgende:

- (i) die doelbewuste opheffing van (moontlik voortydige) gedagte-onderdrukking oor die persoon wat gesterf het, die wyse van sterfte en die nagevolge daarvan;

(ii) die proses van intrapsigiese herorganisasie, spesifiek die vervanging van irrasionele gedagtes met realistiese gedagtes;

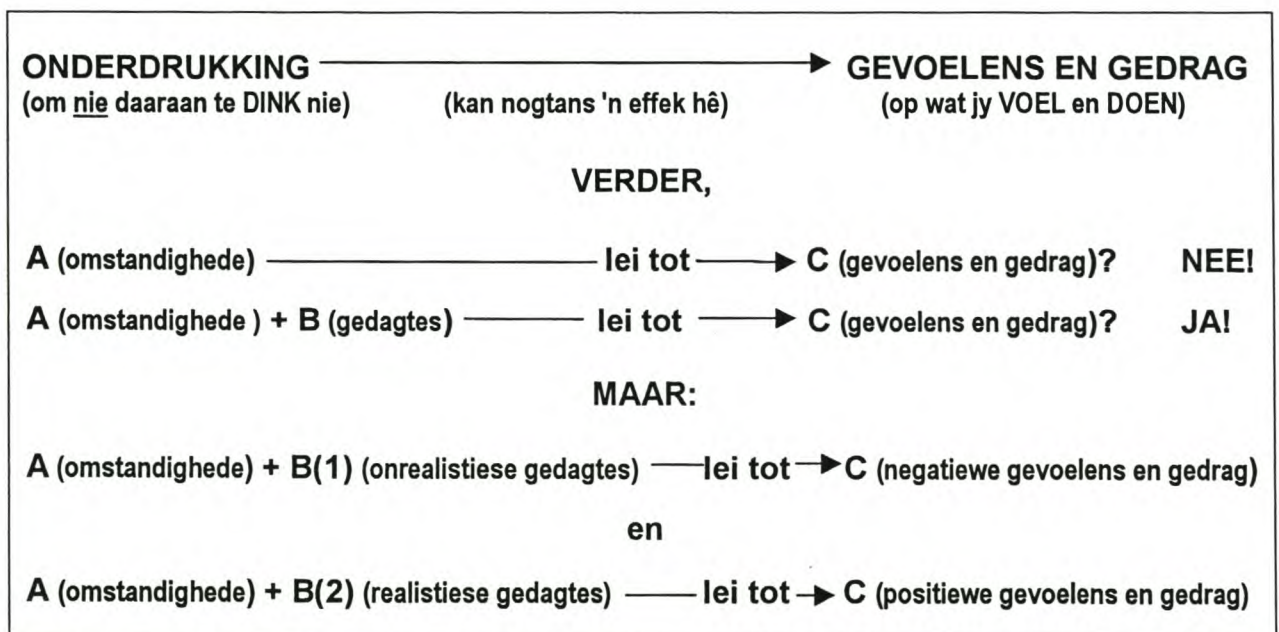
(iii) betekenisgewing in lyding

Daar is vanuit 'n geloofsperspektief gekyk na lyding. Sensitiwiteit vir 'n multi-kulturele konteks van geloofsoortuigings is bevorder deur inligtingoordraging. Die deelnemers is aangemoedig om deur terugskouende nadenke nuwe betekenis te gee aan hul ervaring van persoonlik-beleefde verlies.

(iv) die herorganisasie van die omgewing

Daar is gelet op die rol- en funksieveranderinge wat plaasgevind het binne die gesin as gevolg van die verlies. Begrip vir die inhoud (in die sin van rol en funksie) van ander gesinslede se verliesbeleving, en herbeoordeling van en waardering vir ondersteuning in gesinsverband, asook van buite die gesin, is aangemoedig.

Deelnemers aan die program is dus nie slegs gelei om gedagtes *na binne* (intrapsigies) te rig nie, maar ook *na bo* (religieuse kwessies word aangespreek), en uiteindelik ook *na buite* (na ander persone). Figuur 7.1 is 'n opsommende voorstelling van die wyse waarop sommige van die kognitiewe komponente van die program aan die deelnemers voorgehou is.



Figuur 7.1: Vloiediagram van sommige kognitiewe komponente aangespreek in program

Die probleemoplossingsmodel (in navolging van die kubernetiese siklus van gerigte gedrag) het nie slegs die navorsingsontwerp gerig (en gelei tot die navorsingsdoel – soos gestel in Afdeling 7.2) nie, maar is ook gebruik vir die bepaling van die programdoelwitte, asook in die programmodules waar die deelnemer aanvanklik sy eie situasie ten opsigte van die spesifieke programdoelwit (routaak) beoordeel het en dan 'n betrokke strategie/ë (of kognitiewe oriëntasie) oorweeg het.

7.5 PROSEDURE

7.5.1 DOEL VAN PROGRAM

Die doel van die verliesverwerkingsprogram was om adolessente wat vroeër in hulle lewe die sterfte beleef het van 'n vader of moeder (of iemand wat 'n sterk ouerrol in die adolessent se lewe vervul het), die geleentheid te bied om eie verwerking van hierdie verlies te evalueer sodat, indien nodig, aanpassings gemaak kon word en hanteringsstrategieë, gemoedstoestand en selfkonsep positief bevorder kon word.

Ten einde die doel te evalueer is van 'n toets-hertoetsnavorsingsontwerp gebruik gemaak.

7.5.2 HIPOTEESES

Die volgende hipoteses is gestel:

Die toepassing van 'n verliesverwerkingsprogram in portuurgroepkonteks sal by die adolessent lei tot:

hipotese 1: 'n meer positiewe gemoedstoestand; en

hipotese 2: die implementering van meer doelgerigte, aktiewe verlieshanteringsvaardighede;

hipotese 3: 'n meer positiewe selfkonsep.

Bogenoemde hipoteses sal in Afdeling 7.8 verder toegelig word.

'n Nuwe-doelstelling was om vas te stel in watter mate die program binne skoolverband deur 'n onderwyser-voorligter toegepas kan word.

7.5.3 DEELNEMERS

Die deelnemers wat by die huidige ondersoek betrek is, was 34 Afrikaanssprekende hoërskoolleerlinge verbonde aan 'n stedelike, akademiese hoërskool vir seuns en meisies, geleë in die stad Tygerberg. Verlof om die projek in die skool aan te bied is verkry van die areabestuurder van die Wes-Kaap Onderwysdepartement. Leerlinge (seuns en meisies) is betrek op grond van die feit dat hulle 'n ouer of 'n ander persoon in intieme familieverband deur die dood verloor het. Leerlinge uit die wit en bruin gemeenskappe was verteenwoordig in die steekproef. (Die term "bruin" word gebruik met bewustheid van die sensitiwiteit hieraan verbonde.) Daar was geen swart leerlinge in die skool wat sodanige verlies beleef het nie.

7.5.3.1 Die leerlinge se werwing tot deelname

Die werwingsprosedure is reeds in Afdeling 6.3.1 bespreek. Ter wille van konteks word dit hier weer in hooftrekke weergegee. Die skool se leerlingkaarte is nagegaan, en waar die verlies van 'n gesinslid aangedui is, is die ouer telefonies genader en van die verliesverwerkingsprogram verwittig. Die ouers se reaksies het deurgaans gedui op 'n sterkgevoelde behoefte aan sodanige ondersteuning en hulle het vrywillig inligting verskaf omtrent die verlies en die adolessent se reaksies daarop. Die ouers is verder aangemoedig om hul kinders te motiveer tot deelname. Namate die inligting omtrent die program versprei het, het sommige leerlinge hul ook self kom aanmeld by die onderwyser-voorligter, en om meer inligting kom vra. 'n Oriënteringsgesprek het hierna by die skool plaasgevind waartydens die onderwyser-voorligter hul in kort aan die doel en inhoud van die program bekend gestel het.

In die proses van psigo-ontwikkeling word daar gewoonlik uitgegaan van die standpunt dat die betrokke kliënt self 'n mate van ontevredenheid of 'n spesifieke ambisie aandui – wat dan die doelwitformulering sal rig en selfgerigte ontwikkeling aanmoedig. In die geval van die huidige studie was dit veral die ekosisteem (en wel die ouer, onderwyser

en navorsingsgemeenskap) wat aanvanklik die potensiele behoefte aangedui het. Vir optimale kliëntbetrokkenheid is daar dus voorsiening gemaak vir die oriënteringsgesprek wat ook volgehoue deelname van die adolessent sou aanmoedig (sien ook Afdeling 6.3.1), maar wat aan die anderkant nie die deelnemer onnodig met 'n probleempersepsie sou laat nie.

Die leerlinge het ook 'n inligting- en toestemmingsbrief (sien Bylae 3) ontvang wat hulle met die ouers moes bespreek. Die ouers se bereidheid tot hul kinders se deelname aan die program is aangedui deur die voltooiing en ondertekening van 'n afskeurstrokie. Hierdie maatreël was ook daarop gemik om die ouer betrokke te kry by die deelnemer se beleving van die program, en om deur interaksie te verseker dat dié adolessente wat verdere individuele hulp benodig wel geïdentifiseer en verwys word.

Slegs persone wat 'n sterfte langer as 'n jaar tevore beleef het, is by die program betrek. Leerlinge met akute rouSMART is dus nie ingesluit nie. Uit die 37 potensiele deelnemers (totale leerlingtal van skool: 1 032) het 34 uiteindelik meegedoen aan die program. Die ander was twee matriekleerlinge wat nie hul weg oopgesien het om aktief deel te neem nie en die derde 'n leerling wie se verlies maar onlangs plaasgevind het. Tydens die program (na ses sessies) het een leerling onttrek weens gebrekkige belangstelling en die feit dat hy van mening was dat hy nie werklik so 'n program benodig het nie.

7.5.3.2 Beperking van groepverskille

Dit is belangrik dat groepverskille beperk sal word en Huysamen (1993) stel dit dat steuringsveranderlikes so beheer sal word dat die enigste verskil tussen die eksperimentele en kontrolegroep die vlak van die onafhanklike veranderlike is (met ander woorde in hierdie geval die aanbieding, al dan nie, van die program). Ten einde die eksperimentele en kontrolegroep dus sover moontlik gelyk te kon stel ten opsigte van moontlike steuringsveranderlikes is die aanvanklike 34 adolessente ewekansig aan twee groepe toegewys.

Die veranderlikes wat in die verdelingsproses verreken is, was eerstens die spesifieke persoon wat gesterf het, naamlik 'n vader (in 22 gevalle), 'n moeder (in 8 gevalle) of 'n oupa met wie daar 'n besondere nou band was (in 4 gevalle, almal self-aangemelde

gevalle, en tweedens die geslag van die adolessent (14 seuns en 20 meisies). Die deelnemers is op grond van hierdie veranderlikes verdeel sodat die groepe vooraf sover moontlik gelyk gestel kon word en die invloed van hierdie belangrike veranderlikes maksimaal gekontroleer kon word. Die matriekleerlinge (3) het aangedui dat hulle graag 'n bydrae tot navorsing in hierdie verband sou wou lewer, maar, in die lig van die komende eindeksamen, slegs as deel van die kontrolegroep. In die geval van hierdie drie pare is doelbewuste plasing dus gedoen.

Uiteindelijke toesegging van die twee groepe deelnemers tot die eksperimentele groep (groep 1) of die kontrolegroep (groep 2) het verder ewekansig geskied. Sodoende is die groepe ewekansig aan die twee vlakke van die onafhanklike veranderlike (dus, deelname aan die program, en geen blootstelling aan die program nie) toegewys.

Die vlak van kognitiewe ontwikkeling van die deelnemer sou ook as 'n belangrike steuringsveranderlike beskou kon word, aangesien die program sterk kognitief gerig is en onder meer die vermoë tot metakognisie voorveronderstel. Skoolgraad is as 'n aanduiding van die kognitiewe ontwikkelingsvlak van die deelnemer beskou. Die kontrolegroep het wel meer jonger adolessente bevat, maar ook meer graad 12-leerlinge (naamlik die reeds gemelde drie). Die verspreiding van die reeds gemelde veranderlikes tussen die twee groepe word aangedui in Tabel 7.2.

Tabel 7.2

Steuringsveranderlikes verreken met afparing

STEURINGSVERANDERLIKE	EKSPERIMENTELE GROEP	KONTROLEGROEP
Persoon verloor:		
Sterfte van vader	11	11
Sterfte van moeder	4	4
Sterfte van oupa	2	2
Geslag van proefpersoon:		
Seuns	7	7
Meisies	10	10
Skolastiese vlak:		
Graad 8 en 9	7	9
Graad 10, 11 en 12	10	8

Die nagevolge van verlies is egter velerlei en kan die adolessent direk en indirek (interaksioneel) deur die omgewing beïnvloed. In die verwerking van die verlies is dit dus moontlik dat nie slegs intrinsieke faktore nie, maar ook eksterne faktore op die rouproses kan inspeel. Ander steuringsveranderlikes wat weens die groot aantal nie in afparing gebruik kon word nie, is wel verreken deur voltooiing van die Sosiodemografiese vraelys (sien Bylae 4 vir die Vraelys en Afdeling 7.5.4.1 vir die bespreking daarvan), en deur die verkreeë inligting daarna statisties te ondersoek vir moontlike groepverskille.

Die afhanklike veranderlikes wat vir beide die kontrole- en eksperimentele groepe tydens die voor- en nameting geëvalueer is, was (soos reeds gemeld) die deelnemers se gemoedstoestand, stresshanteringsvaardighede en selfkonsep. Vervolgens word die meetinstrumente wat hiervoor gebruik is, bespreek.

7.5.4 MEETINSTRUMENTE

Cleiren (1993) se model vir die bestudering van rouSMART is gebruik as onderbou vir die operasionalisering van onafgehandelde rou, asook in die bepaling van die uitkomst van rouwerk. Die uiteindelijke funksionering van die persoon kon, aldus Cleiren (1993), gemeet word aan die volgende:

- ♦ die mate van fisieke en sielkundige welsyn van die persoon;
- ♦ die mate van aanpassing by die verlies (wat insluit die aanvaarding van die realiteit en die pyn van verlies, asook maniere om die pynlike emosies te reguleer); en
- ♦ die mate van instandhouding van 'n sosiale netwerk en 'n positiewe selfbeeld.

Na aanleiding van die voorafgaande is daar op die volgende meetinstrumente besluit:

- ♦ die Profile of Mood States (McNair, Lorr & Droppleman, 1971) waarmee gemoedstoestand (en indirek fisieke welsyn) bepaal kan word;
- ♦ die Brief COPE (Carver, 1997) waarmee stresshanteringsvaardighede gemeet kan word; en
- ♦ die Greeff Selfkonsepvraelys (Greeff, 1988) waarmee die selfkonsep geëvalueer kan word.

Volgens Cleiren (1993) – sien ook Figuur 3.2 (p. 91), asook Afdeling 6.4 – is die uiteindelijke funksionering van die persoon (in aansluiting by die algemene kognitiewe stressteorie) afhanklik van onder meer die wisselwerking tussen:

- ♦ taakeise (naamlik die eise wat aan die persoon gestel word deur die verlies-verwerkingstake en ander take, soos praktiese take voortvloeiend uit die verlies-gebeure, of ontwikkelingstake); en
- ♦ hulpbronne (naamlik sosiale ondersteuning, praktiese hulpbronne, instelling teenoor die taakeise, asook die konteks waarbinne die eise gestel word).

Ten einde bogenoemde en die ander determinante van die rouproses te verreken, is daar (soos reeds in Afdeling 7.5.3.2 vermeld) 'n semi-gestruktureerde vraelys, die Sosiodemografiese Vraelys, saamgestel. Hierdie vraelys word vervolgens bespreek.

7.5.4.1 Die Sosiodemografiese Vraelys

In hierdie semi-gestruktureerde vraelys (sien Bylae 5) word die mees kenmerkende veranderlikes wat die rouproses kan beïnvloed aangespreek, naamlik:

- ♦ die deelnemer se gemoeds- en gezondheidstoestand vóór die verlieservaring (items 3 en 4);
- ♦ die deelnemer se gemoeds- en gezondheidstoestand ná die gebeure tot en met die evaluering (items 6, 10, 11 en 14);
- ♦ die tydsverloop ná die gebeure (item 16a);
- ♦ die ouderdom van die deelnemer ten tye van die verliesgebeure (item 16b);
- ♦ die deelnemer se interaksionele band met die oorledene (item 12);
- ♦ die wyse van sterfte (item 5);
- ♦ die deelnemer se beskouing van die huislike situasie vóór die gebeure (item 2);
- ♦ die deelnemer se beskouing van die huislike situasie ná die sterfte (items 7, 8 en 13);
- ♦ die deelnemer se belewing van sosiale steun (items 9 en 15); en
- ♦ vroeëre professionele hulpverlening (item 17).

Die tweede veranderlike hierbo genoem, naamlik die persoon se belewing van sy huidige gesondheids- en gemoedstoestand word ook in die Profile of Mood States

beoordeel, maar op 'n meer algemene wyse. In die Sosiodemografiese Vraelys word die persoon direk gekonfronteer met die verlieservaring en word die persoonlike en spesifieke reaksie daarop geëvalueer.

7.5.4.2 Die Profile of Mood States

Ten einde emosies beter te verstaan word daar dikwels gelet op die fisiologiese en gedragsmanifestasies daarvan. Inligting betreffende die persoon se gevoelens en gemoedstoestand kan egter ook verkry word deur vraelyste wat, hoewel subjektief, tog tyd- en koste-effektief aangewend kan word. Die Profile of Mood States (POMS) blyk by uitnemendheid hiervoor geskik te wees (Adams, Cartwright, Ostrove, Stewart, & Wink, 1998). By herhaling is daar bewys dat hierdie vraelys 'n sensitiewe maatstaf is om die effek van verskeie vorms van eksperimentele manipulasie soos medikasie, psigoterapie en slaapdeprivasie op veral psigiatriese pasiënte (Boyle, 1985, 1988), maar ook normale proefpersone (Nyenhuis, Yamamoto, Luchetta, Terrien & Parmentier, 1999) se gemoedstoestande aan te dui.

Verlof tot die vertaling en gebruik van die POMS in die huidige studie moes eers verkry word van die uitgewers, Educational and Industrial Testing Service (EdITS), San Diego, California. Vertaling het geskied volgens die vertaal-hervertaal metode (en in ooreenstemming met die kontrak met die uitgewers het laasgenoemde 'n vertaalde kopie ontvang). Hierdie weergawe kan gevind word in Bylae 6.

7.5.4.2.1 Beskrywing van die POMS

Na verskeie faktoranalitiese studies bestaan die huidige POMS uit 65 woorde wat ses verskillende gemoedstoestande beskryf. Hierdie ses gemoedstoestande is die volgende:

- ♦ spanning – angs (met beskrywende woorde wat dui op verhoogde spier- en skeletspanning wat verskuil of sigbaar teenwoordig kan wees);
- ♦ depressie – neerslagtigheid (met beskrywende woorde wat dui op bedruktheid en gevoelens van persoonlike ontoereikendheid, futiliteit, isolasie en skuld);

- ♦ woede – vyandigheid ('n faktor wat aggressie en antipatie teenoor ander uitbeeld);
- ♦ energie – aktiwiteit ('n faktor aanduidend van lewenskrag en vitaliteit);
- ♦ vermoeidheid – lusteloosheid ('n faktor wat moegheid en 'n lae energievlak verteenwoordig); en
- ♦ verwarring – verwildering ('n faktor kenmerkend van beneweldheid en deurmekaarwees, moontlik nie in alle gevalle 'n suiwer gemoedstoestand nie, maar soms ook 'n persoonlikheidstrek of 'n kognitiewe ontoereikendheid).

Die toepaslikheid van die 65 beskrywende woorde vir eie huidige belewenis ("gedurende die afgelope week sowel as vandag") word deur die proefpersoon geëvalueer op 'n 5-puntskaal: glad nie – 'n bietjie – matig – heelwat – uitermate.

McNair et al. (1971) is van mening dat persone met ten minste 'n graad 7-skoolopleiding die POMS met redelike gemak behoort te kan voltooi. Die tydsduur vir die afhandeling van die toets word deur hulle bereken as ongeveer vyf minute. Hulle beskou die POMS verder as 'n geskikte instrument om met adolessente te gebruik. Vir die huidige studie word leerlinge van graad 8 tot en met graad 12 betrek.

Ten einde 'n telling vir elke gemoedsfaktor te kry, word die som van die response op elke beskrywende woord wat dié betrokke gemoedstoestand tipeer, bereken. Al die items wat 'n spesifieke faktor beskryf, neig in dieselfde rigting (óf negatief óf positief), met die uitsondering van "ontspanne" in die spanning – angsskaal en "bekwaam" in die verwarring – verwilderingskaal. Met die berekening van die faktortellings word negatiewe gewig toegeken aan hierdie twee items. 'n Globale gemoedsversteuringstelling kan ook verkry word deur al die faktortellings saam te tel, maar met negatiewe gewig toegeken aan die faktor, energie – aktiwiteit. Die routellings op die onderskeie skale behaal, is vir die doel van hierdie navorsing gebruik.

7.5.4.2.2 Psigometriese aspekte

Ses onafhanklike studies is deur die opstellers (McNair et al., 1971) onderneem in die aanvanklike ontwikkeling van die POMS. Hierdie studies het onder meer bewys dat die gemoedsfaktore relatief onveranderd gebly het, ongeag of die voorafinstruksies gedui

het op 'n weekperiode- of op 'n hier-en-nou-evaluasie. Met die gebruik van die POMS in die huidige studie het die instruksies gelui dat die deelnemer sy persoonlike gemoedstoestand moet beoordeel deur aan te dui hoe hy *die afgelope week asook vandag* gevoel het.

'n Korrelasie van 0,30 en hoër tussen 'n item en 'n betrokke faktor is deur die opstellers beskou as beduidend. Die items wat uiteindelik ingesluit is in die POMS het op ten minste drie van die ses faktorontledings wat uitgevoer is 'n beduidende korrelasie getoon.

Die interne geldigheid van die POMS is hoog. Die mate waarin 'n individuele item binne dieselfde gemoedskaal dieselfde faktor meet, is baie naby 0,90 of hoër.

Nyenhuis et al. (1999) het ook die POMS se geldigheid verder bevestig in 'n vergelykende studie waarin die Visual Analog Mood Scales (Stern, 1997), die Beck Depressieskaal (Beck, 1978) en die State-Trait Anxiety Inventory (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970) gebruik is.

Ook die toets- hertoetsbetroubaarheid van die POMS is bevredigend. Dit wissel tussen 0,65 (vir energie) tot 0,74 (vir depressie).

7.5.4.3 Die COPE (verkorte weergawe)

Waarskynlik die mees bekende stresshanteringsvraelys is dié van Folkman en Lazarus (1985), te wete die Ways of Coping. In hierdie vraelys word 'n onderskeid getref tussen twee algemene wyses van stresshantering, naamlik:

- ♦ sogenaamde probleem-gefokusde stresshantering (waar die oorsprong van die stresvolle situasie aangespreek word), en
- ♦ emosie-gefokusde stresshantering (waar 'n vermindering of die beheer van die emosie wat deur die situasie ontlok word, aangespreek word).

Verskeie navorsers (Aldwin & Revenson, 1987; Carver et al., 1989; Parkes, 1986) was egter van mening dat meer faktore as bogenoemde twee onderskei kon word. 'n Multi-dimensionele stresshanteringsvraelys, die COPE is deur Carver et al. (1989) ontwikkel.

Twee teoretiese modelle is as grondslag gebruik vir die samestelling daarvan, naamlik die Lazarus-model van stres (sien Afdeling 4.3.2) en die model van selfregulerende gedrag (vir 'n bespreking hiervan sien Afdeling 1.4 asook Figuur 1.5, p. 18). Oorspronklik is 'n 53-item vraelys saamgestel. Dit het bestaan uit:

- ♦ vyf skale wat konseptueel onderskeibare aspekte van probleem-gefokusde stres-hanteringswyses meet, naamlik aktiewe hantering, beplanning, onderdrukking van mededingende aktiwiteite, weerhouding, en die soeke na instrumentele sosiale ondersteuning;
- ♦ vyf skale wat emosie-gefokusde stres-hanteringswyses meet, naamlik die soeke na emosionele sosiale ondersteuning, positiewe herinterpretasie, aanvaarding, onderdrukking en die soeke na godsdienstige oplossings; en
- ♦ drie skale wat as minder positiewe stres-hanteringswyses geëvalueer word, naamlik die fokus op en ventilering van emosie, gedragsonttrekking en verstandelike onttrekking van die stressor (om doelbewus nie aan die stressor te dink nie).

Prospektiewe studies het die voordele aangedui van ondersoeke na reaksies wat beide disfunksionele en positiewe stres-hantering insluit (Billings & Moos, 1984; Folkman & Lazarus, 1985). Die COPE is veral in gesondheidsverwante studies gebruik. Ironson et al. (1994) het byvoorbeeld in studies met HIV-positiewe pasiënte bevind dat ontkenning en gedragsonttrekking voorspellers was van uiteindelijke noodsituasies, terwyl aanvaarding gedui het op 'n latere toestand van geringer nood.

Aangesien daar toenemend ontevredenheid tydens ondersoeke ontstaan het oor die lengte van die vraelys en die oorbodigheid van sekere items, is die Brief COPE deur Carver (1997) ontwikkel.

7.5.4.3.1 Beskrywing van die Brief COPE

Hierdie verkorte vraelys bestaan uit 14 skale van twee items elk, hoofsaaklik gebaseer op die oorspronklike COPE. Die seleksie van items het geskied op grond van veral twee aspekte:

- ♦ 'n hoë lading op die betrokke faktor in die oorspronklike faktor-analitiese studies, en
- ♦ die duidelikheid en kommunikasie-gemak van die item vir nie-studente populasies.

Die skale van die Brief COPE kan in die volgende breë kategorieë verdeel word:

- ♦ skale wat aanduidend is van **positiewe (aktiewe) streshantering**:
 - aktiewe hanteringsstrategieë (aktiewe fase van streshantering, gerig op die verwydering of effekvermindering van die stressor),
 - beplanning (sekondêre beoordelingsfase van die stressor, en denke ten einde die stressor te kan hanteer), en
 - positiewe herstrukturering (positiewe herinterpretasie van die stressor);
- ♦ skale aanduidend van **minder aktiewe streshantering**:
 - gebruikmaking van emosionele steungewing (ontvang simpatie en ander emosionele ondersteuning),
 - gebruikmaking van instrumentele steungewing (verkry hulp, inligting of advies oor hoe om op te tree),
 - aanvaarding (aanvaarding dat die stresvolle gebeure plaasgevind het en 'n werklikheid is), en
 - godsdiens (toenemende betrokkenheid by godsdiensaktiwiteite);
- ♦ skale aanduidend van **negatiewe streshantering** (met ander woorde dit belemmer aanpassing of bevorder neurotiese aanpassing):
 - ventilering van emosie (die uiting van negatiewe gevoelens),
 - ontkenning (die weiering om te glo dat dit gebeur het),
 - selfafleiding (die doen van dinge om aandag van die stressor af te lei),
 - selfblamering (die skuld vir gebeure toe-eien),
 - gedragsonttrekking (die weerhouding om iets omtrent die stressor te doen),
 - humor (om 'n grap van die situasie te maak), en
 - die gebruik van verslawende of dwelmiddels (om van die situasie te ontsnap).

Bogenoemde groeperings (positief, minder aktief en negatief) is nie noodwendig eksakte kategorieë van beoordeling nie. In individuele gevalle mag 'n strategie wat minder positief beoordeel word, in werklikheid positief wees. Carver et al., (1989) noem in hier-

die verband as voorbeeld 'n respons wat dui op *hulpsoeke in godsdiens*. In individuele gevalle, en afhangende van die stressor, mag so 'n respons dui op emosionele steunsoeke, of dit mag dui op positiewe herinterpretasie en groei, of dit mag 'n tegniek wees waar aktief aan die stressor aandag bestee word. Die groeiperings moet gevolglik eerder beskou word as 'n hulpmiddel om tendense of verandering in tendense aan te dui. In die geval van die huidige navorsing is dit ook so aangewend.

Die instruksies tydens die toepassing van die vraelys mag aangepas word om 'n disposisionele of 'n situasionele vorm van evaluering daar te stel. In die eerste geval sou sinsnedes soos *oor die algemeen* of *gewoonlik* gebruik word om die reaksie aan te dui; in die laaste geval sal daar na *die spesifieke stresvolle situasie* verwys word, terugskouend of soos dit in die huidige opset geld. In die geval van die onderhawige navorsingsprojek is daar spesifiek verwys na die nagevolge van die sterfte van 'n geliefde, en moes die persoon die reaksies aandui wat *die afgelope week* van toepassing was.

7.5.4.3.2 Psigometriese aspekte

Die alpha betroubaarheid van die oorspronklike COPE was hoog. Volgens Carver et al. (1989) is die disposisionele weergawe van die COPE se betroubaarheid tussen 0,62 en 0,92, terwyl dié van die situasie-gebonde weergawe selfs hoër is, alhoewel die outeurs nie spesifieke data verstrek nie. Bevredigende konvergente en diskriminante geldigheid is ook deur die opstellers (Carver et al., 1989) gerapporteer.

Die nuwe verkorte vraelys, die Brief COPE, se psigometriese data is verkry uit studies met persone wat die orkaan Andrew oorleef het. Dit was nie 'n besonder groot steekproef nie (168 deelnemers tydens die eerste toetsing, en 124 en 126 by onderskeidelik die tweede en die laaste toetsing), maar dit was divers ten opsigte van ras en sosio-ekonomiese status. Die eerste meting het drie tot ses maande na die orkaan plaasgevind. Die tweede meting was ses maande later, en die laaste 'n jaar daarna. Hierdie metings is afsonderlik gebruik om die betroubaarheid van die skale te evalueer.

Die faktoranalitiese studie het nege faktore aangedui met eigenwaardes groter as 1,0. Saam het dit 72,4% van die variansie in response verteenwoordig. Al die primêre ladinge was groter as 0,4, en 22 van die 28 was groter as 0,6. Slegs ses sekondêre ladinge was groter as 0,3, en slegs een was groter as 0,4. Hoewel daar volgens hierdie bevindinge ruimte is vir verbetering, was dit nogtans grootliks in ooreenstemming met die bevindinge wat vir die oorspronklike COPE verkry is (Carver, 1997).

Betroubaarheidstudies dui daarop dat, ten spyte van die feit dat daar slegs twee items per skaal is, die alpha betroubaarheidindekse almal groter is as 0,50, wat as die minimum aanvaarbaarheidsyfer beskou word. Met die uitsondering van drie het die res almal 0,60 oorskry. Hierdie resultate dui daarop dat die 14 teoreties-voorafbepaalde skale genoegsame interne betroubaarheid toon – wat volgens die samesteller (Carver, 1997) nog meer belowend is, gesien in die lig van die relatiewe klein aantal deelnemers.

Verlof om die Brief COPE te vertaal en te gebruik is verkry van Charles Carver van die Universiteit van Miami, Florida. Vertaling het geskied volgens die vertaal-hervertaal-metode. Die vertaalde Brief COPE kan gevind word in Bylae 7.

7.5.4.4 Die Greeff Selfkonsepvraelys

Hoewel die Greeff Selfkonsepvraelys (GSKV) deur die opsteller (Greeff, 1988) steeds as 'n tentatiewe meetmiddel beskou word, en ten spyte van kritiek teen die gebruik van gestruktureerde vrae om die selfkonsep te meet, bly dit nogtans 'n nuttige hulpmiddel wat koste- en tydeffektief aangewend kan word. Weens die emosionele diepgang van die Sosiodemografiese Vraelys en die POMS het die keuse vir die doeleindes van die huidige studie (soos ook ten opsigte van die verkorte COPE) dus op hierdie relatief korter skaal geval. Sodoende sou die totale toetsbattery gemaklik deur die adolessente voltooi kon word.

7.5.4.4.1 Beskrywing van die Greeff Selfkonsepvraelys

Die volgende fasette van die selfkonsep word in hierdie vraelys uitgelig en beoordeel:

- ♦ die persoonlike self,
- ♦ die fisieke self,
- ♦ die skool en akademiese self, en
- ♦ die sosiale self.

'n Eerlikheidskaal is ook bygevoeg.

Selfkonsep is 'n ontwikkelende begrip, en hierdie skaal word veral as toepaslik beskou vir die junior sekondêre leerder (Greeff, 1988).

7.5.4.4.2 Psigometriese aspekte

Die betroubaarheid en die geldigheid van die GSKV se totale selfkonsep, en van drie van die vier subskale, is in 'n ondersoek van Mocke (1993) aangetoon (vir die vierde, Persoonlike Selfkonsep, was daar nie 'n vergelykbare subskaal nie). Dit is gedoen deur korrelasies te bereken tussen die totaaltellings van die GSKV en die Selfbeskrywende Vraelys (die SBV, 'n vertaling van die reeds gevalideerde Self-Description Questionnaire) en die Onderwysers-Selfkonsep-Beoordelingskaal (die OSBS, 'n skaal ontwerp deur die betrokke navorser), asook tussen die subskale van die GSKV en dié van die SBV. Die korrelasies tussen die totaaltellings van die GSKV en die SBV is hoog en beduidend, naamlik 0,699 ($p < 0,01$); en so ook die korrelasies tussen die totaaltellings van die GSKV en die OSBS, naamlik 0,584 ($p < 0,05$). Hoë en beduidende korrelasies is ook bevind tussen die drie vergelykbare subskale – dit het gewissel tussen 0,513 en 0,811 ($p < 0,01$). Die GSKV se konvergente en konstruktgeldigheid is op grond van hierdie resultate afgelei. Met 'n betroubaarheidskoëffisiënt van 0,803 kan die GSKV as 'n betroubare meetinstrument beskou word.

Die voorafgaande resultate is verkry met 'n relatief klein steekproef en verdere navorsing is aangedui (Mocke, 1993). Vir die doel van die huidige studie, naamlik om roupunt-verandering van voor- na natoetsing te bepaal, is die GSKV egter as 'n geskikte meetmiddel beskou.

7.5.4.5 Programevaluering

Ten einde 'n aanduiding te kry van die proefpersoon se houding teenoor die verlies-verwerkingsprogram (wat deur die eksperimentele groep deurloop is en gevolglik deur hulle voltooi is) is daar gebruik gemaak van 'n semantiese differensiaalskaal en 'n program-evalueringsvraelys. Dit is wel subjektiewe beoordelings van die program, maar 'n gepaste wyse waarop die mate van passing tussen behoefte en ondersteuning – die *goodness of fit*, aldus Schinn et al. (1984) – vir die deelnemer bepaal kan word. In die bespreking word vervolgens aan hierdie kwantitatiewe meetmiddels aandag gewy. Daar is in die samestelling van hierdie meetmiddels gelet op die voorbeelde van Scheepers (1993).

7.5.4.5.1 Die Semantiese Differensiaalskaal

Met hierdie meetinstrument word 'n konsep aan die hand van bipolêre byvoeglike naamwoorde beoordeel (Kerlinger, 1986; Nunnally, 1978). Die beoordeling vind gewoonlik plaas op 'n sewepuntskaal. Ten einde 'n vaste responspatroon teë te werk, word die ideale antwoord nie konstant aan die linker- of regterkant gevind nie (Kerlinger, 1986).

In die huidige studie is die volgende konsepte (as deel van die programevaluering) met behulp van die Semantiese Differensiaalskaal beoordeel:

- ♦ die inhoud van die werkboek;
- ♦ die aanbieding van die werkboek; en
- ♦ die aanbieder.

Die Semantiese Differensiaal, soos aangebied aan die eksperimentele groep, kan gevind word in Bylae 9.

7.5.4.5.2 Die Programevalueringsvraelys

Elke deelnemer aan die program moes op 'n vyfpuntskaal aandui hoe verskeie aspekte van programdeelname ervaar is. Twee oorhoofse kategorieë van beoordeling kon só bepaal word, naamlik:

- ♦ hul persoonlike ervaring van die program (items 2, 3, 5, 9, 11, 13, 14, 17); en
- ♦ hul siening omtrent die programdoelwitte: die persoonlike toepaslikheid daarvan asook die persoonlike bereiking van hierdie doelwitte (items 4, 6, 7, 8, 10, 12, 15, 16).

Die deelnemers se persoonlike ervaring van programdeelname en die toepaslikheid van die programdoelwitte vir die eie situasie kon ook vergelyk word met hul aanvanklike gemotiveerdheid tot programdeelname, soos aangedui op Item 1 van die Program-evalueringsvraelys (asook die laaste vraag op die Sosiodemografiese Vraelys wat verwys na die persoon se verwagting van die effek van deelname).

Die Programevalueringsvraelys kan in Bylae 10 gevind word.

7.6 DIE NAVORSINGSONTWERP

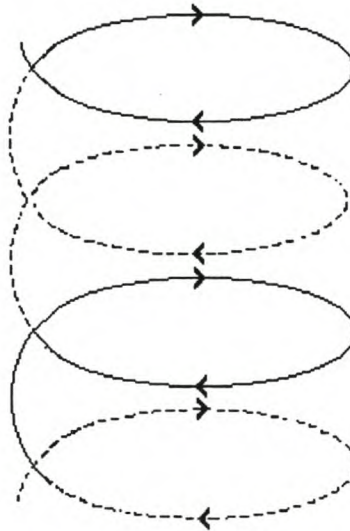
Vir die doel van hierdie navorsingsprojek is daar van voor- en nametings van 'n kontrolegroep en 'n eksperimentele groep gebruik gemaak.

Huysamen (1993) verwys na deduktiewe en induktiewe navorsing. In eersgenoemde geval word navorsingshipoteses uit reeds bestaande teorieë afgelei en aan toetsing onderwerp. Die toetsing van die reeds genoemde drie hipoteses kan dus beskou word as deduktiewe navorsing.

Die resultate verkry deur toetsing van die hipoteses kan egter ook in individuele gevalle vergelyk word met die sosiodemografiese inligting soos verskaf in die betrokke vraelys. Op hierdie wyse word nuwe inligting gegenereer en nuwe teorieë geformuleer in sake adolessente se verwerking van verlies. In so 'n geval word daar by individuele gevalle begin en na die algemene beweeg, met ander woorde daar word induktief te werk gegaan. Aangesien daar min navorsingbevindinge beskikbaar is oor die adolessent se hantering van verlies, kon die huidige studie 'n bydrae op hierdie gebied lewer. Dit was veral die geval met die afleidings wat gemaak is ten opsigte van die hoë risikogroep (geïdentifiseer op grond van die inligting afkomstig uit die Sosiodemografiese Vraelys) en hul response op die POMS.

Die wisselwerking tussen die induktiewe generering van nuwe teorieë op grond van waarneming; die deduktiewe toetsing van hipoteses wat geformuleer is op grond van verdere teorieë; die gevolgtrekkings waartoe geraak word deur vergelyking van resultate en teorie en moontlike induktiewe aanpassing van die teorie, word deur Huysamen (1993) as 'n spiraal voorgestel (sien Figuur 7.2). Die huidige studie het sigself dan ook daartoe geleen dat sodanige wisselwerking van wetenskaplike kennisuitbreiding kon plaasvind. In aansluiting by Rothman (1994) se intervensiemodel vir navorsing dui dit op intervensie-kennisuitbreiding (sien ook Figuur 1.6, p. 20).

In eksperimentele navorsing word die effek van een of meer onafhanklike veranderlikes op die afhanklike veranderlikes ondersoek. In die huidige studie was die onafhanklike veranderlike die toepassing al dan nie van die verliesverwerkingsprogram. Die afhanklike veranderlikes was in hierdie geval die adolessent se verlieshanteringsvaardighede (drie kategorieë of 14 individuele veranderlikes), gemoedstoestand (ses veranderlikes) en selfkonsep (vier veranderlikes).



Figuur 7.2: Die afwisseling van induktiewe en deduktiewe siklusse in wetenskaplike kennisuitbreiding (oorgeneem uit Huysamen, 1993)

7.7 DIE NAVORSINGSPROSEDURE

Na werwing en motivering van die proefpersone (sien Afdelings 6.3. en 7.5.3) is die verliesverwerkingsprogram vir die eksperimentele groep aangebied. Die aanbieding is gedoen deur die onderwyser-voorigter van die betrokke skool. Aangesien die behoefte vir sodanige program, onder meer, vanuit die gemeenskap gekom het, het die skoolhoof geredelik toegestem tot die aanbieding daarvan binne skoolverband.

Die onderwyser-voorigter was in hierdie geval 'n dame wat hoog aangeskryf is vir haar begrip en gemaklike kommunikasievaardighede met adolessente. In vele opsigte is sy deur kollegas beleef as 'n vertroueling van die leerlinge. Opleiding aan haar om die program aan te bied het in een week oor vier dae geskied, met elke sessie 'n uur lank (sien ook Afdelings 6.3.3.1 en 6.3.3.2).

Die program is van die begin van die derde kwartaal 1997 tot die derde week van die vierde kwartaal aangebied. Daar was 'n onderbreking vir die eksamen en September-vakansie. Programaanbieding was ten tye van die Lewensoriënteringperiode, elke Woensdagoggend vanaf 8:00 tot 9:00. Die kontrolegroep het die gewone Lewensoriëntering bygewoon. Die programaanbieding was in die mediasentrum van die skool wat effens verwyder was van die klaskamers, en dus 'n stiller en meer ontspanne omgewing gebied het. Die lokaal was ruim, met tafels waar kleingroepbesprekings kon plaasvind.

Weens roosterprobleme en die behoefte aan langer akademiese periodes het die Lewensoriënteringperiode gedurende die vierde kwartaal tydelik, na die eerste week, verval. Ten einde die program voor November en die naderende eksamen af te handel, is die laaste twee sessies na mekaar, met 'n kort onderbreking tussenin, op 'n Saterdagoggend afgehandel. Met die uitsondering van een leerling wat onttrek het van die program omdat hy "nie regtig belangstel nie" en omdat hy die program "nie nodig vind nie," was al die ander deelnemers ten spyte van dié ongerief teenwoordig.

Die kontrolegroep is die geleentheid gebied om, na afhandeling van die program, 'n verkorte programaanbieding by te woon.

7.8 UITGEBREIDE HIPOTESES

1. In die geval van die eksperimentele groep (as 'n geheel of ten opsigte van subgroepe) sal daar 'n beduidende verskil wees in die POMS-tellings tydens die voor- en nameting. Die verkreeë verskil in die geval van die eksperimentele groep sal beduidend groter wees as dié in die geval van die kontrolegroep (as 'n geheel of ten opsigte van subgroepe).
2. In die geval van die eksperimentele groep (as 'n geheel of ten opsigte van subgroepe) sal daar 'n beduidende verskil wees in die Brief Cope-tellings tydens die voor- en nameting. Die verkreeë verskil in die geval van die eksperimentele groep sal beduidend groter wees as dié in die geval van die kontrolegroep (as 'n geheel of ten opsigte van subgroepe).
3. In die geval van die eksperimentele groep (as 'n geheel of ten opsigte van subgroepe) sal daar 'n beduidende verskil wees in die GSKV-tellings tydens die voor- en nameting. Die verkreeë verskil in die geval van die eksperimentele groep sal beduidend groter wees as dié in die geval van die kontrolegroep (as 'n geheel of ten opsigte van subgroepe).

7.9 STATISTIESE VERWERKING VAN RESULTATE

Die statistiese verwerking van die resultate word volledig bespreek in die volgende hoofstuk. Kortliks word daar op die volgende gelet:

- ♦ By die Sosiodemografiese Vraelys is daar hoofsaaklik gebruik gemaak van chi-kwadraatprosedures om te bepaal of die groepe van mekaar verskil.
- ♦ By die POMS, die COPE en die GSKV is 'n twee steekproef *t*-toets gebruik om te bepaal of die gemiddelde verskil tussen die eerste en tweede toetsing van die eksperimentele groep beduidend verskil van dié van die kontrolegroep. Indien daar wel 'n beduidende verskil was, is die twee groepe se gemiddeldes afsonderlik met 0 vergelyk. Indien daar nie 'n verskil was nie, is die twee groepe se gesamentlike gemiddelde met 0 vergelyk. In elke geval is 'n een steekproef *t*-toets gebruik.

7.10 SAMEVATTEND

Die navorsingsontwerp en -prosedure was die tema van hierdie hoofstuk. Die resultate wat verkry is na die toepassing van die intervensie en die daaropvolgende evaluering word in Hoofstuk 8 bespreek.

Hoofstuk 8

RESULTATE

8.1 INLEIDING

In hierdie studie is die invloed van 'n verliesverwerkingsprogram op die betrokke adolessente se gemoedstoestand, verlieshanteringsvaardighede en selfkonsep ondersoek. Die deelnemers se subjektiewe evaluering van die program is ook ontleed.

Die primêre doel van hierdie hoofstuk is die aanbied van die resultate van die ondersoek. In die geval waar kwalitatiewe data gerapporteer word, sal waar toepaslik die data ook kortliks bespreek word. Die funksie van hierdie besprekings is hoofsaaklik ter toeligting van die betrokke resultate.

8.2 RESULTATE TEN OPSIGTE VAN VERANDERLIKES IN DIE SOSIO-DEMOGRAFIESE VRAELYS

8.2.1 ONDERSOEK NA GELYKHEID VAN GROEPE

Ten einde te bepaal watter steuringsveranderlikes – ten spyte van ewekansige toesegging van die deelnemers tot die eksperimentele en kontrolegroep – steeds 'n rol kan speel, is daar eerstens gekontroleer of die eksperimentele en kontrolegroep aanvanklik gelyk was ten opsigte van dié betrokke veranderlikes wat in die sosiodemografiese vraelys ingesluit is. In Tabelle 8.1 tot 8.20 word die twee groepe (eksperimentele groep = 1, kontrolegroep = 2) ten opsigte van 17 veranderlikes (items word aangedui as sd1 tot sd17) vergelyk. Hierdie veranderlikes is in die literatuur as moontlike beïnvloeders van die verliesverwerkingsproses uitgewys. Item 16 (*Die gebeure het ... maande/jare gelede plaasgevind. Ek was toe ... jaar oud.*) is as twee veranderlikes beskou, naamlik sd16a en sd16b.

Daar is hoofsaaklik gebruik gemaak van 'n chi-kwadraat prosedure om te toets of die groepe beduidend van mekaar verskil. Die chi-kwadraat waardes, asook die relevante aantal vryheidsgrade, waarvan die p-waarde afgelei kan word, word aangedui in Tabelle 8.1 tot 8.16. Die p-waarde is in verskeie gevalle nie akkuraat nie omdat die frekwensies in die kruistabelle laag is. Die probleem is egter net ernstig wanneer die p-waarde klein is, dit wil sê kleiner as 0,1. Daar is net een sodanige veranderlike (sd8, wat die huislike situasie ná die verliesgebeure beskryf) waar die p-waarde kleiner is as 0,050. In hierdie geval is die eksakte p-waarde bepaal.

Die beduidendheid van die verskil van die gemiddelde waardes van die twee groepe is in die geval van sd16a en sd16b getoets deur middel van 'n eenrigting-variensie-ontleding. Die resultate hiervan word in Tabelle 8.17 tot 8.20 weergegee.

Tabel 8.1

Sosiodemografiese Vraelys: Vergelyking van eksperimentele en kontrolegroep ten opsigte van oorledene

VERKOSE RESPONSE: SD1		GROEP 1	GROEP 2	TOTAAL
1	Vader	11	11	22
2	Moeder	4	4	8
10	Oupa	2	2	4
Totaal		17	17	34

Chi-kwadraat = 0,000 met vryheidsgrade = 2; $p = 1,000$

Tabel 8.2

Sosiodemografiese Vraelys: Vergelyking van eksperimentele en kontrolegroep ten opsigte van situasie voor sterfte

VERKOSE RESPONSE: SD2		GROEP 1	GROEP 2	TOTAAL
1	Ongekompliseerd	11	14	25
2	Gekkompliseerd	6	3	9
Totaal		17	17	34

Chi-kwadraat = 1,360 met vryheidsgrade = 1; $p = 0,244$

Tabel 8.3

Sosiodemografiese Vraelys: Vergelyking van eksperimentele en kontrolegroep ten opsigte van gemoedstoestand voor sterfte

VERKOSE RESPONSE: SD3		GROEP 1	GROEP 2	TOTAAL
1	Gelukkig	13	12	25
2	Hartseer	1	1	2
3	Bekommerd	3	4	7
Totaal		17	17	34

Chi-kwadraat = 0,183 met vryheidsgrade = 2; $p = 0,913$

Tabel 8.4

Sosiodemografiese Vraelys: Vergelyking van eksperimentele en kontrolegroep ten opsigte van gezondheidstoestand voor sterfte

VERKOSE RESPONSE: SD4		GROEP 1	GROEP 2	TOTAAL
1	Goed	16	15	31
2	Swak	1	2	3
Totaal		17	17	34

Chi-kwadraat = 0,366 met vryheidsgrade = 1; $p = 0,545$

Tabel 8.5

Sosiodemografiese Vraelys: Vergelyking van eksperimentele en kontrolegroep ten opsigte van wyse van sterfte

VERKOSE RESPONSE: SD5		GROEP 1	GROEP 2	TOTAAL
1	Siekbed	8	5	13
2	Skielike gesondheidskrisis	5	6	11
3	Verkeersongeluk	3	5	8
5	Moord	0	1	1
6	Nalatigheid van ander	1	0	1
Totaal		17	17	34

Chi-kwadraat: 3,283 met vryheidsgrade = 4; $p = 0,512$

Tabel 8.6

Sosiodemografiese Vraelys: Vergelyking van eksperimentele en kontrolegroep ten opsigte van blamering

VERKOSE RESPONSE: SD6		GROEP 1	GROEP 2	TOTAAL
2	Mediese personeel	1	2	3
3	Myself	1	1	2
4	God	1	1	2
5	Ander persoon	2	3	5
6	Niemand	12	10	22
Totaal		17	17	34

Chi-kwadraat = 0,715 met vryheidsgrade = 4; $p = 0,949$

Tabel 8.7

Sosiodemografiese Vraelys: Vergelyking van eksperimentele en kontrolegroep ten opsigte van gesinsverhoudinge na sterfte

VERKOSE RESPONSE: SD7		GROEP 1	GROEP 2	TOTAAL
1	Nader aan mekaar	13	14	27
2	Verder van mekaar	3	2	5
3	Totaal verwyder	0	1	1
4	Slegs gerig op broer	1	0	1
Totaal		17	17	34

Chi-kwadraat = 2,237 met vryheidsgrade = 3; $p = 0,525$

Tabel 8.8

Sosiodemografiese Vraelys: Vergelyking van eksperimentele en kontrolegroep ten opsigte van praktiese huislike situasie na sterfte

VERKOSE RESPONSE: SD8		GROEP 1	GROEP 2	TOTAAL
1	Meer georden	1	2	3
2	Baie deurmekaar	7	3	10
3	Baie verander	7	3	10
4	Dieselfde gebly	2	9	11
Totaal		17	17	34

Chi-kwadraat = 7,988 met vryheidsgrade = 3; $p = 0,046$
Eksakte $p = 0,040$

Tabel 8.9

Sosiodemografiese Vraelys: Vergelyking van eksperimentele en kontrolegroep ten opsigte van reaksie van vriende

VERKOSE RESPONSE: SD9		GROEP 1	GROEP 2	TOTAAL
1	Verstaan	1	6	7
2	Nie verstaan nie	1	2	3
3	Ondersteun	3	3	6
4	Nie ondersteun nie	1	0	1
5	Nie geweet hoe om te steun nie	11	5	16
7	Ignoreer	0	1	1
Totaal		17	17	34

Chi-kwadraat = 8,155 met vryheidsgrade = 5; $p = 0,148$

Tabel 8.10

Sosiodemografiese Vraelys: Vergelyking van eksperimentele en kontrolegroep ten opsigte van gevoelens tans

VERKOSE RESPONSE: SD10		GROEP 1	GROEP 2	TOTAAL
1	Deurmekaar	8	7	15
2	Baie intens	2	1	3
3	Rustig	5	5	10
4	Soos vroeër	2	4	6
Totaal		17	17	34

Chi-kwadraat = 1,067 met vryheidsgrade = 3; $p = 0,785$

Tabel 8.11

Sosiodemografiese Vraelys: Vergelyking van eksperimentele en kontrolegroep ten opsigte van gesondheid tans

VERKOSE RESPONSE: SD11		GROEP 1	GROEP 2	TOTAAL
1	Sleg	4	0	4
2	Soos voorheen	12	15	27
3	Beter	1	2	3
Totaal		17	17	34

Chi-kwadraat = 4,667 met vryheidsgrade = 2; $p = 0,097$

Eksakte $p = 0,128$

Tabel 8.12

Sosiodemografiese Vraelys: Vergelyking van eksperimentele en kontrolegroep ten opsigte van verhouding met oorledene

VERKOSE RESPONSE: SD12		GROEP 1	GROEP 2	TOTAAL
1	My goed verstaan	11	9	20
2	My selde verstaan	1	0	1
3	My gelukkig gemaak	4	8	12
5	My bekommerd gemaak	1	0	1
Totaal		17	17	34

Chi-kwadraat = 3,533 met vryheidsgrade = 3; $p = 0,316$

Tabel 8.13

Sosiodemografiese Vraelys: Vergelyking van eksperimentele en kontrolegroep ten opsigte van gesinslede se reaksie

VERKOSE RESPONSE: SD13		GROEP 1	GROEP 2	TOTAAL
1	Kommerwekkend	1	2	3
2	Maak hartseer	8	5	13
3	Maak kwaad	1	1	2
4	Gerusstellend	5	4	9
5	Pla nie	2	4	9
Totaal		17	17	34

Chi-kwadraat = 2,422 met vryheidsgrade = 4; $p = 0,659$

Tabel 8.14

Sosiodemografiese Vraelys: Vergelyking van eksperimentele en kontrolegroep ten opsigte van huidige gemoedstoestand

VERKOSE RESPONSE: SD14		GROEP 1	GROEP 2	TOTAAL
1	Huilerig	4	3	7
2	Hartseer	7	7	14
3	Kwaad	1	1	2
8	Geen besondere gevoel nie	5	6	11
Totaal		17	17	34

Chi-kwadraat = 0,234 met vryheidsgrade = 3; $p = 0,972$

Tabel 8.15

Sosiodemografiese Vraelys: Vergelyking van eksperimentele en kontrolegroep ten opsigte van rol van vriende tans

VERKOSE RESPONSE: SD15		GROEP 1	GROEP 2	TOTAAL
1	Meer belangrik	9	9	18
2	Minder belangrik	1	0	1
3	Glad nie belangrik nie	1	0	1
4	Soos voorheen	6	8	14
Totaal		17	17	34

Chi-kwadraat = 2,286 met vryheidsgrade = 3; $p = 0,515$

Tabel 8.16

Sosiodemografiese Vraelys: Vergelyking van eksperimentele en kontrolegroep ten opsigte van hulp voorheen ontvang

VERKOSE RESPONSE: SD17		GROEP 1	GROEP 2	TOTAAL
1	Ja	4	5	9
2	Nee	13	12	25
Totaal		17	17	34

Chi-kwadraat = 0,151 met vryheidsgrade = 1; $p = 0,698$

Tabel 8.17

Variansie-ontleding ten opsigte van sd16a (tydsverloop sedert sterfte)

BRON	VRYHEIDS- GRADE	SOM VAN KWADRATE	GEMIDDELDE KWADRATE	F	p
Groep	1	1,9	1,9	0,10	0,755
Residu	32	607,1	19,0		
Totaal	33	608,9			

Tabel 8.18

Individuele 95% vertrouensinterval vir gemiddelde, gebaseer op saamgestelde standaardafwyking

VLAK	N	GEMIDDELD	STANDAARD- AFWYKING	-----+-----+----- 4,5 6,0 7,5 (-----*-----) (-----*-----) -----+-----+-----
1	17	5,588	4,757	
2	17	6,059	3,913	
Saamgestelde standaardafwyking = 4,356				

Tabel 8.19

Variansie-ontleding ten opsigte van sd16b (ouderdom ten tye van sterfte)

BRON	VRYHEIDS- GRADE	SOM VAN KWADRATE	GEMIDDELDE KWADRATE	F	p
Groep	1	4,2	4,2	0,25	0,621
Residu	32	543,6	17,0		
Totaal	33	547,9			

Tabel 8.20

Individuele 95% vertrouensinterval vir gemiddelde, gebaseer op saamgestelde standaardafwyking

VLAK	N	GEMIDDELD	STANDAARD- AFWYKING	-----+-----+-----+----- 9,0 10,5 12,5 (-----*-----) (-----*-----) -----+-----+-----+-----
1	17	10,412	4,360	
2	17	9,706	3,869	
Saamgestelde standaardafwyking =			4,122	

Met die uitsondering van sd8 is geen beduidende verskil tussen die eksperimentele en kontrolegroep ten opsigte van die veranderlikes gevind nie. Hierdie bevinding sal in ag geneem moet word, deurdat die moontlike verband tussen sd8 en enige beduidende verskille wat ten opsigte van die afhanklike veranderlikes gevind word, bepaal sal moet word (sien verder Afdeling 8.7).

8.2.2 KWALITATIEWE ONTLEDING VAN RESPONSE OP SOSIODEMOGRAFIESE VRAELYS

Die Sosiodemografiese Vraelys was die eerste vraelys wat aan die deelnemers gegee is om te voltooi (sien Bylae 5). Dit was opvallend dat die deelnemers deurgaans met groot openhartigheid persoonlike besonderhede verskaf het. Hieruit het duidelik geblyk dat daar nog vele aspekte van die verliesgebeure is wat as probleemareas beleef word. Die eksperimentele groep ($n = 17$) se response op die vraelys word vervolgens bespreek.

8.2.2.1 Gesondheid en gemoedstoestand voor die verlies (items 3 en 4)

Dit blyk dat die respondente hulself as *gesond* beleef het voor die verliesgebeure. Slegs een het aangedui dat sy gesondheid *nie juis goed* was nie. Wat gemoedstoestand betref was dertien voor die gebeure *gelukkig*; twee was *bekommerd* oor riskante werksomstandighede en die afwesigheid van die persoon wat later wel sou sterf; een was bekommerd oor gesinsverhoudinge; en een was *hartseer* en *kwaad* oor vroeëre verlies as gevolg van die egskeding van sy ouers. Die unieke aard van elkeen se ervaring word reeds deur hierdie inligting, wat noodwendig 'n rol in die verliesverwerkingsproses sou speel, demonstreer.

8.2.2.2 Huidige gesondheid en gemoedstoestand (items 6, 10, 11 en 14)

Die meerderheid (12) respondente het hulself as *gesond* beskou en een het beter as voor die verliesgebeure gevoel. 'n Swakker *gesondheidstoestand* is wel deur vier respondente rapporteer. Die moontlikheid van somatisering van die verliesgebeure is by hierdie (laasgenoemde vier) respondente nie uitgesluit nie, alhoewel ander redes vir 'n verswakking in gesondheid natuurlik ook moontlik is.

Tien van die deelnemers het verwarring of *deurmekaar gevoelens* en *intense gevoelens* gerapporteer. Vyf deelnemers voel *rustig*, terwyl twee aangedui het dat hulle soos *voorheen* voel. Voorbeelde van wat ervaar word, is:

- *blamering* van mediese personeel (een); blamering van God (een); blamering van die self (een); terwyl die res niemand aandadig hou vir wat gebeur het nie.
- *huilerigheid* (vier), *hartseer gevoelens* (sewe), *kwaad-wees* (een), terwyl die res *geen besondere gevoelens* rapporteer nie.

Uit die voorafgaande blyk dit dat die minderheid – slegs vier deelnemers – fisieke probleme rapporteer het, maar dat 'n groot groep – tien deelnemers – nog sterk negatiewe gevoelens beleef wanneer hul aan die verlies dink. Hierdie voorbeelde van roureaksies mag aanduidend wees van aspekte wat nog as onafgehandel beskou kan word.

8.2.2.3 Vroeëre interaksionele band met die oorledene (item 12)

Die vroeëre interaksionele band met die oorledene is deur die meerderheid respondente beskryf as positief: *my goed verstaan* (11 respondente) en *my gelukkig maak* (vier respondente) is eienskappe wat dié verhouding beskryf. Een respondent het wel aangedui dat die persoon haar *bekommerd gemaak* het, en 'n ander dat die persoon hom *selds verstaan* het. Uit die literatuur blyk dit dat konflik in die verhouding wel die verwerkingsproses kan kompliseer (Cleiren, 1993; Grollman, 1991). Skynbaar het dit in hierdie groep nie 'n groot rol gespeel nie.

8.2.2.4 Wyse van sterfte (item 5)

Onnatuurlikheid en onverwagsheid word ook in die literatuur aangedui as kompliserende faktore in die rouproses (Dyregrov, 1991; Le Vieux, 1993; Lundin, 1984; Sanders, 1988). In die geval van die huidige groep deelnemers het agt respondente aangedui dat 'n *siekbed* die dood voorafgegaan het; vyf het 'n *skielike gesondheidskrisis* (byvoorbeeld hartaanval) aangedui; en vier respondente, 'n *ongeluk* (waarvan een gespesifiseer is as nalatigheid van 'n ander). Onverwagse sterfte was dus toepaslik in ietwat minder as 50% van die gevalle.

8.2.2.5 Huislike situasie voor die verliesgebeure (item 2)

Ses respondente het aangetoon dat die situasie tuis voor die verlies reeds *gekompliseerd* was.

8.2.2.6 Huislike situasie na die verlies en tans (ten tye van toetsing) (items 7, 8 en 13)

Uit die 17 respondente was 13 van mening dat hulle as gesin *nader aan mekaar* is sedert die verlies; drie beskryf hul gesinslede as *verder van mekaar*, en een voel dat hy slegs op een gesinslid ('n broer) gerig is. Die gesinslede se reaksie op die ontvalling het

ook uiteenlopende effek op die respondente: een voel *bekommerd* oor die gesinslede se reaksie; agt voel *hartseer* daaroor; een is *kwaad*; vyf voel *gerus*; en een respondent is *nie* daaroor *gepla* nie.

Wat die praktiese situasie tuis betref, blyk dit dat die groep oorwegend van mening is dat dit nie gunstig is nie: sewe beskryf die omstandighede as *deurmekaar*, 'n verdere sewe beweer dat *baie veranderinge* genoodsaak is/word; en slegs twee voel meer neutraal of positief, naamlik (een) dat die situasie *dieselfde* gebly het en (een) dat dit *meer georden* geraak het.

Dit wil voorkom uit die voorafgaande asof die gesinsherorganisasie na verlies (veral praktiese rolverdeling en roloorname) 'n betekenisvolle faktor kan wees in die respondente se aanpassing na verlies. Sien ook in dié verband die statisties beduidende responsverskille tussen die eksperimentele en kontrolegroepe ten opsigte van item sd8 in Tabel 8.8.

8.2.2.7 Die rol van sosiale steun (items 9 en 15)

Sosiale steun het klaarblyklik nie 'n positiewe rol gespeel nie. Die meerderheid (11) respondente was van mening dat hulle vriende *nie geweet het hoe* om hulle te ondersteun nie; terwyl een beweer het dat hulle *nie verstaan* het nie, en 'n ander dat hulle bloot net *nie ondersteun* het nie. Vier was meer positief en het gevoel dat daar *wel begrip* (een respondent) en *ondersteuning* (drie respondente) was.

8.2.2.8 Ouderdom ten tye van verlies en die tydsverloop daarna (item 16a en 16b)

Ten tye van die ontvallingsgebeure was die ouderdomsverspreiding van die respondente soos volg:

- ♦ ouderdom drie- tot sesjaar (die sogenaamde pre-operasionele fase met sterk magiese denke en egosentrisme): 4 deelnemers

- ♦ ouderdom sewe- tot tienjaar (die sogenaamde konkrete denkfase met groter begrip vir die onomkeerbaarheid van dood): 1 deelnemer
- ♦ ouderdom elf- tot sestienjaar (die sogenaamde formeel-operasionele fase met beter begrip, asook adolessensie): 12 deelnemers.

Wanneer die gebeure in herinnering geroep word, mag die beeld van die oorledene dus meer of minder duidelik wees, mag dit sterk of minder sterk gekleur wees deur ander se waarnemings, en mag 'n plaasvervanger, of die gebrek daaraan, 'n rol speel.

Die tydsverloop tussen die ontvallingsgebeure en die huidige ondersoek was soos volg:

- ♦ Twee tot vyf jaar gelede: 12 deelnemers
- ♦ Ses tot tien jaar gelede: 3 deelnemers
- ♦ Tien jaar en langer terug: 2 deelnemers.

Om voorsiening te maak vir die voorafgaande verskille ten opsigte van tydsverloop moes die uniekheid van die verlieservaring van individuele deelnemers sterk beklemtoon word in die program. Die programinhoud is dus omvattend formuleer sodat ook diegene wat 'n ouer baie vroeg verloor het nogtans die verlies van die betrokke verhouding kon oordink. Daar is byvoorbeeld aanvanklik deur 'n deelnemer wat sy moeder baie vroeg verloor het (sonder plaasvervanging) beweer dat hy "treur oor iets of iemand, maar dit het nie regtig inhoud nie".

8.2.2.9 Professionele hulp vroeër ontvang (item 17)

Daar was vier respondente wat wel vroeër 'n professionele persoon gespreek het in verband met die verliesgebeure. Die res het nie professionele hulp ontvang nie.

8.2.2.10 Samevatting

Die Sosiodemografiese Vraelys het in 'n mate lig gewerp op die uiteenlopendheid van individuele deelnemers se belewings van die verliesgebeure. 'n Faktor wat wel by die meeste deelnemers 'n rol kon speel, was die praktiese situasie tuis wat oorwegend negatief beleef is.

'n Belangrike doelwit van die huidige navorsingsprojek was om ondersoek in te stel na moontlike veranderings wat by die eksperimentele groep kon intree op grond van hulle blootstelling aan die onafhanklike veranderlike, naamlik die verliesverwerkingsprogram. Dit is gedoen aan die hand van ontledings van die response op die drie meetmiddels, die Profile of Mood States, die Brief COPE en die Greeff Selfkonsepvraelys, en dit word vervolgens bespreek.

8.3 ONTLEDING VAN TELLINGS OP DIE PROFILE OF MOOD STATES (POMS)

In Tabel 8.21 is 'n opsomming van die beskrywende statistiek ten opsigte van die tellings behaal op die veranderlikes van die Profile of Mood States. Die data ten opsigte van persoon 8 in Groep 1 ontbreek by die tweede toetsing omdat hierdie deelnemer tydens die aanbieding van die program onttrek het. Een deelnemer het ook tydens die eerste toetsing nagelaat om 'n keuse uit te oefen ten opsigte van dié items wat depressie beoordeel (vandaar 16 in plaas van 17 deelnemers).

Deurgaans (in tabelle, figure en in die teks) sal SPAN dui op spanning – angs, DEPR op depressie – neerslagtigheid, WOED op woede – vyandigheid, ENER op energie – aktiwiteit, VERM op vermoeidheid – lusteloosheid, en VERW op verwarring – verwildering. Voorts sal SPAN1 dui op die eerste meting van SPAN, en SPAN2 op die tweede meting van SPAN. Die verskil tussen die eerste en tweede metings word aangedui as SPAN1–2. Die metings van die res van die veranderlikes word soortgelyk aangedui.

Tabel 8.21

Profile of Mood States: Beskrywende statistiek ten opsigte van ses veranderlikes

VERANDERLIKE	GROEP	AANTAL	GEMIDDELD	STANDAARD-AFWYKING	STANDAARD-FOUT
SPAN1	1	17	8,7647	5,1299	1,24419
	2	17	7,7647	5,1177	1,24123
DEPR1	1	16	20,7500	12,0532	3,01455
	2	17	14,8824	12,5990	3,05571
WOED1	1	17	17,1765	7,3334	1,78562
	2	17	12,7059	10,3003	2,49818
ENER1	1	17	12,1765	6,5023	1,57703
	2	17	16,7059	6,8808	1,66884
VERM1	1	17	13,5294	7,2983	1,77009
	2	17	9,9412	7,0487	1,70955
VERW1	1	17	10,4118	6,1345	1,48784
	2	17	6,4118	6,9737	1,69137
SPAN2	1	16	8,2500	5,3603	1,34009
	2	17	8,4118	5,2566	1,27492
DEPR2	1	16	18,5625	10,7267	2,68168
	2	17	16,0000	15,6724	3,80112
WOED2	1	16	16,1250	11,7693	2,94233
	2	17	13,5294	11,5819	2,80902
ENER2	1	16	17,9375	7,4607	1,86518
	2	17	18,8824	5,1220	1,24228
VERM2	1	16	9,6250	5,5483	1,38707
	2	17	10,1765	7,2477	1,75783
VERW2	1	16	8,6250	6,3232	1,58081
	2	17	7,2941	7,3465	1,78178
SPAN1-2	1	16	0,8125	4,6793	1,16982
	2	17	- 0,6471	4,0302	0,97747
DEPR1-2	1	16	4,3333	13,3345	3,44296
	2	17	- 1,1176	9,3534	2,26852
WOED1-2	1	16	1,3125	10,9223	2,73057
	2	17	- 0,8235	5,6925	1,38063
ENER1-2	1	16	- 6,0000	9,2808	2,32020
	2	17	- 2,1765	5,0896	1,23442
VERM1-2	1	16	4,5625	6,6128	1,65320
	2	17	- 0,2353	3,0110	0,73028
VERW1-2	1	16	2,1875	7,5562	1,88904
	2	17	- 0,8824	2,7130	0,65800

SPAN	spanning – angs	DEPR	depressie – neerslagtigheid
WOED	woede – vyandigheid	ENER	energie – aktiwiteit
VERM	vermoeidheid – lusteloosheid	VERW	verwarring – verwildering
SPAN1	SPAN-telling by eerste toetsing	SPAN2	SPAN-telling by tweede toetsing (res soortgelyk)
SPAN1-2	Verskil tussen eerste en tweede toetsing ten opsigte van SPAN (res soortgelyk)		

Twee vrae kan gestel word ten opsigte van die gemiddelde verskil tussen die eerste en tweede toetsing, dit wil sê die gemiddeldes van veranderlikes SPAN1-2 tot en met VERW1-2.

- (a) Die eerste vraag is of die gemiddelde verskil tussen die eerste en tweede toetsing van Groep 1 beduidend verskil van dié van Groep 2. In hierdie verband word 'n twee-steekproef t -toets gebruik. Hierdie toets is robuust teen afwykings van normaliteit van die onderliggende verdelings, maar behoort nogtans versigtig gebruik te word as die variansies van die twee groepe aansienlik verskil. (Dieselfde voorbehoud geld vir die sogenaamde nie-parametriese Wilcoxon-toets as dit gebruik word om gemiddeldes te vergelyk.) As die statistiese ontleding 'n p -waarde lewer heelwat groter as die konvensionele klein waarde wat beduidendheid aandui, kan die gevolgtrekking, naamlik dat daar geen verskil tussen die groepe is nie, sonder meer aanvaar word. As die p -waarde egter klein is, en die verskil tussen die variansies groot is, word dit beskou as raadsaam om die resultaat te kontroleer deur byvoorbeeld 'n aangepaste t -toets uit te voer. Hierdie prosedure is beskryf deur Welch (1938) en word steeds as geldig beskou, aldus professor S. Maritz (persoonlike mededeling, 12 Februarie 1998). In die huidige navorsingsprojek is hierdie prosedure waar nodig, gevolg.
- (b) Die tweede vraag wat gestel kan word, is of die gemiddelde verskil (naamlik tussen die eerste en tweede toetsing) beduidend verskillend van 0 is, met ander woorde of daar werklik 'n verandering plaasgevind het tussen die twee toetsings. Hoe hierdie vraag beantwoord word, hang van die antwoord op (a) af. As die twee groepe nie beduidend verskil nie, word al die data in een groep bymekaar gevoeg ten einde die gesamentlike gemiddelde se afwyking van 0 te ondersoek. Indien die groepe wel verskil, word die twee groepe se gemiddeldes afsonderlik met 0 vergelyk. In elke geval is 'n een-steekproef t -toets van toepassing.

Die veranderlikes sal vervolgens afsonderlik bespreek word aan die hand van die metodes in (a) en (b) uiteengesit.

Ten einde die interpretasie van die resultate verder toe te lig word daar in elke geval ook 'n grafiese voorstelling gegee van die bevindinge. Elke grafiek wys die eksperimentele sowel as kontrolegroep se gemiddelde telling behaal tydens beide die eerste en die tweede toetsing. Die eksperimentele groep se waardes is gestip met 'n ronde kol (\bullet), die kontrolegroep s'n met 'n sirkel (\circ). Vir elke gemiddelde is ook 'n vertrouensinterval gestip, die eindpunte waarvan met dieselfde simbole as die gemiddeldes aangedui is.

8.3.1 VERANDERLIKE SPANNING – ANGS

In Tabel 8.22 en waar toepaslik ook in die daaropvolgende tabelle dui t_{31} die verskil tussen die eksperimentele en kontrolegroepe aan, terwyl t_{32} na die gesamentlike afwyking van 0 verwys. Aangesien een deelnemer die items ten opsigte van Depressie oningevul gelaat het, is t_{30} en t_{31} egter in Tabel 8.23 van toepassing.

Op grond van die statistiek in Tabel 8.21 is die onderskeie t -waardes bereken. Dit word in Tabel 8.22 weergegee.

Tabel 8.22

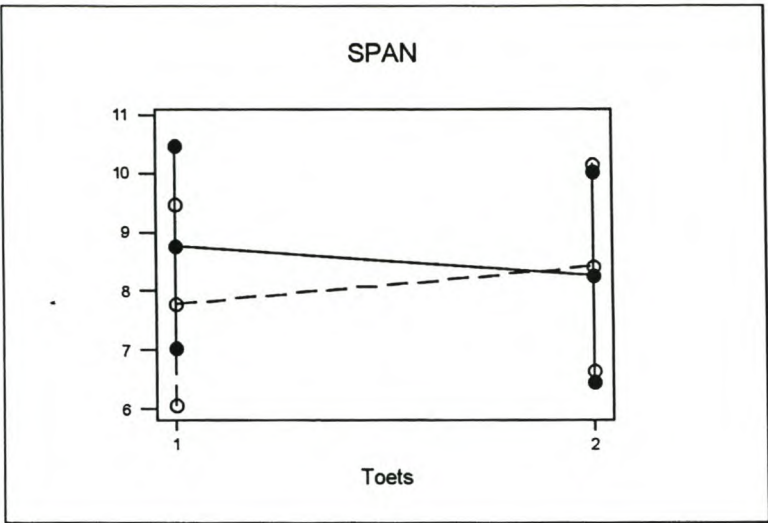
Vergelyking van die eksperimentele en kontrolegroepe ten opsigte van SPAN1–2

STATISTIEK	t_{31}	t_{32}
t	0,962	0,0001
p	0,343	0,937

Volgens die statistiese data in Tabel 8.22, en soos in Figuur 8.1 grafies voorgestel, kan die volgende aanvaar word:

- ♦ Daar is geen beduidende verskil tussen die twee groepe ten opsigte van die gemiddelde SPAN1–2 nie (t_{31}).
- ♦ Ten opsigte van die twee groepe saam wyk die gemiddelde SPAN1–2 (t_{32}) ook nie beduidend af van 0 nie.

Geen beduidende verandering het dus ten opsigte van hierdie veranderlikes plaasgevind op grond van blootstelling aan die verliesverwerkingsprogram nie.



Figuur 8.1: Spanning – angs: vergelyking van voor- en natoetsing

8.3.2 VERANDERLIKE DEPRESSIE – NEERSLAGTIGHEID

Aan die hand van die gegewens in Tabel 8.21 is die onderskeie *t*-waardes bereken. Dit word in Tabel 8.23 weergegee.

Tabel 8.23

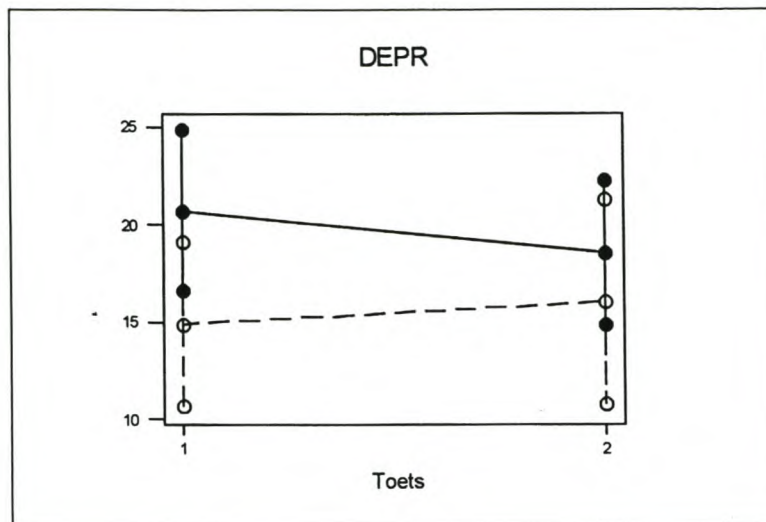
Vergelyking van die eksperimentele en kontrolegroepe ten opsigte van DEPR1–2

STATISTIEK	<i>t</i> ₃₀	<i>t</i> ₃₁
<i>t</i>	1,350	0,705
p	0,187	0,486

Op grond van die statistiese data in Tabel 8.23, asook soos aangedui in Figuur 8.2, kan die volgende aanvaar word:

- ♦ Daar is geen beduidende verskil tussen die eksperimentele en kontrolegroepe ten opsigte van die gemiddelde DEPR1–2 nie (*t*₃₀).
- ♦ Vir die twee groepe saam wyk die gemiddelde DEPR1–2 (*t*₃₁) ook nie beduidend af van 0 nie.

Geen beduidende verandering ten opsigte van hierdie veranderlike het dus op grond van programdeelname plaasgevind nie.



Figuur 8.2: Depressie – neerslagtigheid: vergelyking van voor- en natoetsing

8.3.3 VERANDERLIKE WOEDE – VYANDIGHEID

Die gegewens in Tabel 8.21 is gebruik om die onderskeie t -waardes te bereken. Dit word in Tabel 8.24 weergegee.

Tabel 8.24

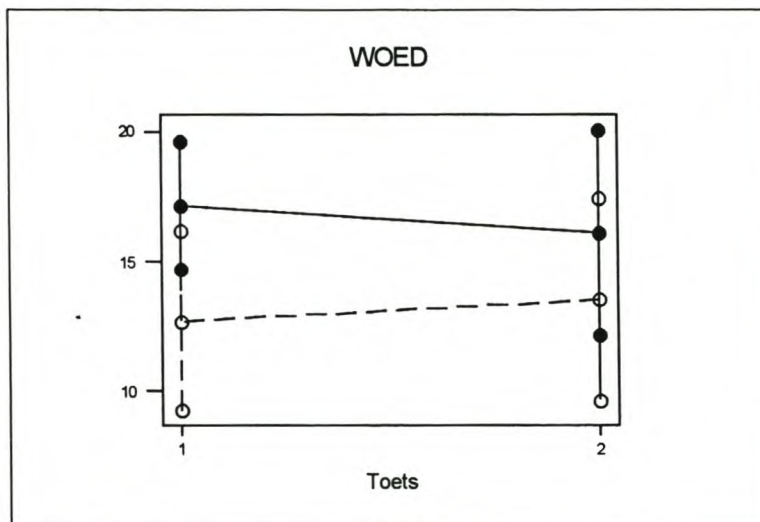
Vergelyking van die eksperimentele en kontrolegroepe ten opsigte van WOED1–2

STATISTIEK	t_{31}	t_{32}
t	0,711	0,705
p	0,483	0,486

Die statistiese data in Tabel 8.24 en dié in Figuur 8.3 dui op die volgende:

- ♦ Daar is geen beduidende verskil tussen die eksperimentele en kontrolegroepe ten opsigte van die gemiddelde WOED1–2 nie (t_{31}).
- ♦ Vir die twee groepe saam wyk die gemiddelde WOED1–2 (t_{32}) nie beduidend af van 0 nie.

Programdeelname het dus geen beduidende verandering teweeggebring ten opsigte van die veranderlike, woede, nie.



Figuur 8.3: Woede – vyandigheid: vergelyking van voor- en natoetsing

8.3.4 VERANDERLIKE ENERGIE – AKTIWITEIT

Uit die gegewens in Tabel 8.21 is die onderskeie t -waardes bereken. Dit word in Tabel 8.25 weergegee.

Tabel 8.25

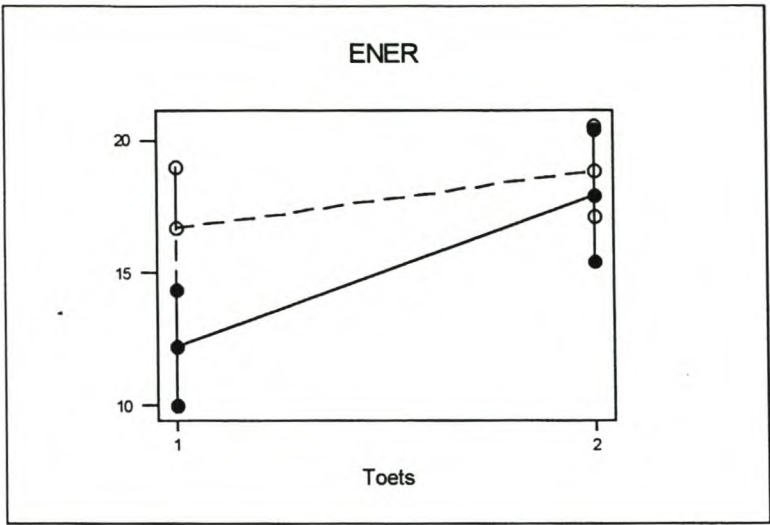
Vergelyking van die eksperimentele en kontrolegroepe ten opsigte van ENER1–2

STATISTIEK	t_{31}	t_{32}
t	-1,480	3,064
p	0,149	0,004

Die statistiese data in Tabel 8.25, en soos uitgebeeld in Figuur 8.4, toon die volgende aan:

- ♦ Daar is geen beduidende verskil tussen die eksperimentele en kontrolegroepe ten opsigte van die gemiddelde ENER1–2 nie (t_{31}).
- ♦ Vir die twee groepe saam wyk die gemiddelde ENER1–2 (t_{32}) egter beduidend ($p < 0,01$) af van 0.

Die gemiddelde verandering is dus beduidend. Albei groepe toon 'n opwaartse neiging van die eerste na die tweede toetsing (Figuur 8.4). Dit dui op 'n toename in energie.



Figuur 8.4: Energie – aktiwiteit: vergelyking van voor- en natoetsing

8.3.5 VERANDERLIKE VERMOEIDHEID – LUSTELOOSHEID

Die gegewens in Tabel 8.21 is gebruik om die onderskeie *t*-waardes te bereken. Dit word in Tabel 8.26 weergegee.

Tabel 8.26

Vergelyking van die eksperimentele en kontrolegroepe ten opsigte van VERM1–2

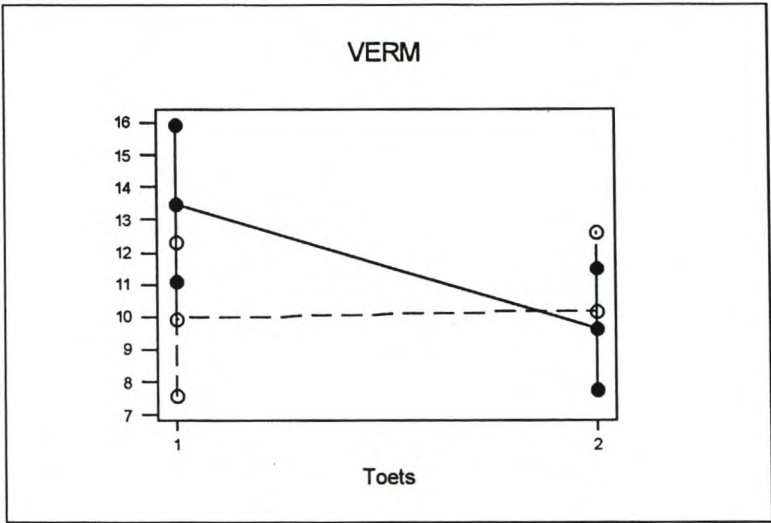
STATISTIEK	<i>t</i> ₃₁	Groep 1 <i>t</i> ₁₅	Groep 2 <i>t</i> ₁₆
<i>t</i>	2,712	2,760	-0,321
<i>p</i>	0,011	0,014	0,754

Volgens die statistiese data in Tabel 8.26, en ook soos in Figuur 8.5 voorgestel, blyk die volgende:

- Daar is 'n beduidende verskil (*p* < 0,05) tussen die twee groepe ten opsigte van die gemiddelde VERM1–2 (*t*₃₁). Die gemiddelde VERM1–2 van groep 1 (eksperimentele groep) is beduidend groter as dié van groep 2 (kontrolegroep).
- Die afwyking van die gemiddelde VERM1–2 van 0 toon die volgende aan:
 - Groep 1 (eksperimentele groep) se gemiddelde VERM1–2 is beduidend groter (*p* < 0,05) as 0, met ander woorde die gemiddelde VERM1 is beduidend groter as die gemiddelde VERM2 in groep 1 (*t*₁₅).

- Groep 2 (kontrolegroep) se gemiddelde VERM1–2 (t_{16}) wyk nie beduidend af van 0 nie.

Die eksperimentele en kontrolegroepe verskil dus beduidend ten opsigte van vermoeidheid – lusteloosheid.



Figuur 8.5: Vermoeidheid – lusteloosheid: vergelyking van voor- en natoetsing

8.3.6 VERANDERLIKE VERWARRING – VERWILDERING

Aan die hand van die gegewens in Tabel 8.21 is die onderskeie t -waardes bereken. Dit word in Tabel 8.27 weergegee.

Tabel 8.27

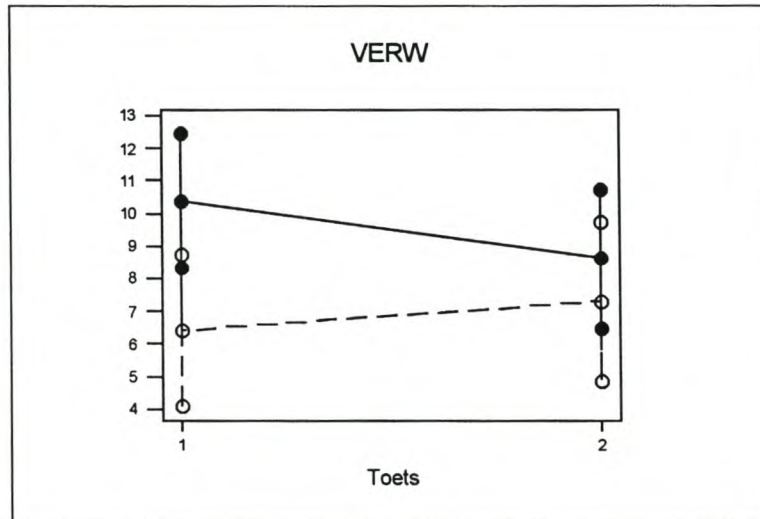
Vergelyking van eksperimentele en kontrolegroepe ten opsigte van VERW1–2

STATISTIEK	t_{31}	t_{32}
t	-1,573	0,607
p	0,126	0,548

Die statistiese besonderhede in Tabel 8.27, en die uitbeelding in Figuur 8.6, dui op die volgende:

- ♦ Daar is geen beduidende verskil tussen die eksperimentele en kontrolegroepe ten opsigte van die gemiddelde VERW1–2 nie (t_{31}).
- ♦ Vir die totale groep (eksperimentele en kontrolegroepe saam) wyk die gemiddelde VERW1–2 (t_{32}) nie beduidend af van 0 nie.

Geen beduidende verandering het ten opsigte van die veranderlike, verwildering, plaasgevind nie.



Figuur 8.6: Verwarring – verwildering: vergelyking van voor- en natoetsing

8.4 ONTLEDING VAN TELLINGS OP DIE BRIEF COPE

Tabel 8.28 is 'n opsomming van die beskrywende statistiek van die Brief COPE-veranderlikes. Weer eens moet daarop gelet word dat die data vir persoon 8 in Groep 1 ontbreek by die tweede toetsing as gevolg daarvan dat hierdie persoon as deelnemer onttrek het.

Deurgaans (in tabelle, figure en die teks) dui POS op die Positiewe Kategorie (meer aktiewe stresshanteringstrategieë), MIN op die Minder Aktiewe Kategorie (minder aktiewe stresshanteringstrategieë) en NEG op die Negatiewe Kategorie (meer neurotiese stresshanteringswyses).

Dieselfde navorsingsvrae as in die geval van die POMS (vergelyk Afdeling 8.3) is ook ten opsigte van die Brief COPE ter sprake en 'n soortgelyke prosedure vir die ontleding van die data is gevolg.

Tabel 8.28

Brief COPE: Beskrywende statistiek ten opsigte van die drie veranderlikes

VERANDERLIKE	GROEP	AANTAL	GEMIDDELD	STANDAARD-AFWYKING	STANDAARD-FOUT
POS1	1	17	15,1765	2,35147	0,57032
	2	17	14,4118	3,93794	0,95509
MIN1	1	17	20,8235	4,47542	1,08545
	2	17	20,4706	3,98619	0,96679
NEG1	1	17	21,1765	3,84440	0,93240
	2	17	20,5882	4,15420	1,00754
POS2	1	16	17,0000	2,60768	0,65192
	2	17	15,8824	4,13646	1,00324
MIN2	1	16	22,3750	4,09675	1,02419
	2	17	19,9412	5,01835	1,21713
NEG2	1	16	21,4375	3,36588	0,84147
	2	17	20,4706	5,86427	1,42230
POS1-2	1	16	- 1,5625	2,98817	0,74704
	2	17	- 1,4706	3,44815	0,83630
MIN1-2	1	16	- 1,3125	3,55375	0,88844
	2	17	0,5294	3,53761	0,85800
NEG1-2	1	16	- 0,1250	4,64579	1,16145
	2	17	0,1176	4,92294	1,19399

POS Positiewe Kategorie (of aktiewe stresreageringsgedrag)
 MIN Minder Aktiewe Kategorie (of minder aktiewe stresreageringsgedrag)
 NEG Negatiewe Kategorie (of meer neurotiese stresreageringsgedrag)
 POS1 (en res) dui op eerste meting
 POS2 (en res) dui op tweede meting
 POS1-2 (en res) dui op verskil tussen eerste en tweede meting

8.4.1 VERANDERLIKE POSITIEWE STRESREAGERING (POS)

Op grond van die statistiek in Tabel 8.28 is die onderskeie *t*-waardes bereken. Dit word in Tabel 8.29 weergegee.

Tabel 8.29

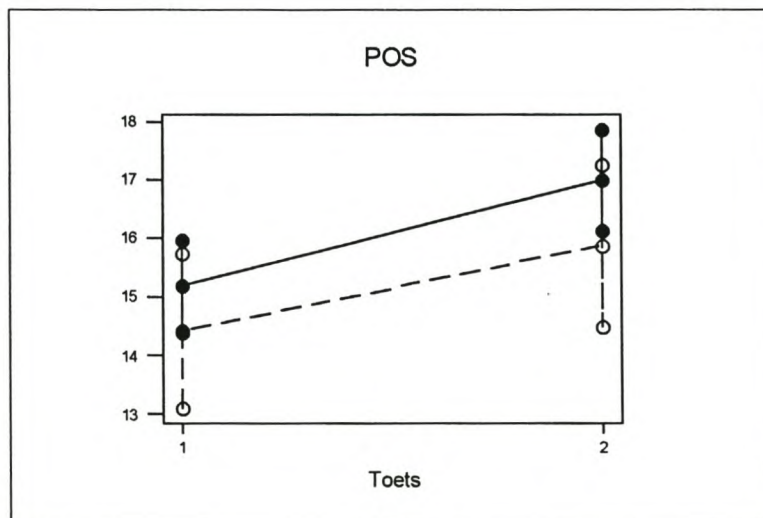
Vergelyking van eksperimentele en kontrolegroepe ten opsigte van POS1-2

STATISTIEK	t_{31}	t_{32}
<i>t</i>	-0,082	2,734
<i>p</i>	0,935	0,010

Die statistiese data in Tabel 8.29, en die uitbeelding in Figuur 8.7, dui op die volgende:

- ♦ Daar is geen beduidende verskil tussen die eksperimentele en kontrolegroepe ten opsigte van die gemiddelde POS1–2 nie (t_{31}).
- ♦ Vir die twee groepe saam wyk die gemiddelde POS1–2 (t_{32}) beduidend ($p < 0,05$) af van 0.

Vir die twee groepe saam is die gemiddelde verandering van die eerste na die tweede toetsing dus beduidend en dit toon gevolglik aan dat die gekombineerde groep meer positiewe streshanteringsgedrag openbaar. Dit is dus onwaarskynlik dat die program hierdie resultate tot gevolg gehad het.



Figuur 8.7: Positiewe streshanteringstrategieë: vergelyking van voor- en natoetsing

8.4.2 VERANDERLIKE MINDER AKTIEWE STRESHANTERING (MIN)

Die statistiek in Tabel 8.28 is gebruik om die onderskeie t -waardes te bereken. Dit word in Tabel 8.30 weergegee.

Tabel 8.30

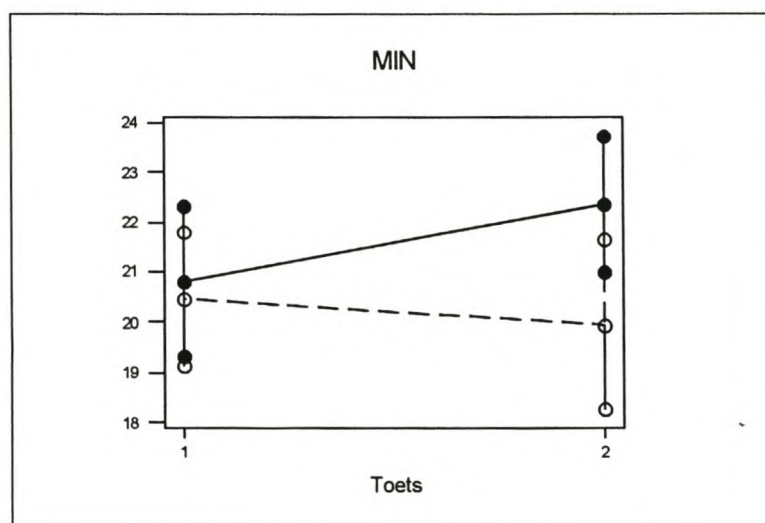
Vergelyking van eksperimentele en kontrolegroepe ten opsigte van MIN1–2

STATISTIEK	t_{31}	t_{32}
t	-1,491	-0,578
p	0,146	0,567

Uit die statistiese analise (Tabel 8.30), en uit die voorstelling in Figuur 8.8, blyk die volgende:

- ♦ Daar is geen beduidende verskil tussen die twee groepe (eksperimentele en kontrolegroep) ten opsigte van die gemiddelde MIN1–2 nie (t_{31}).
- ♦ Vir die twee groepe saam wyk die gemiddelde MIN1–2 (t_{32}) nie beduidend af van 0 nie.

Geen beduidende verandering het op grond van programdeelname plaasgevind nie.



Figuur 8.8: Minder aktiewe stresanteringstrategieë: vergelyking van voor- en na-toetsing

8.4.3 VERANDERLIKE NEGATIEWE STRESHANTERING (NEG)

Aan die hand van die statistiek in Tabel 8.28 is die onderskeie t -waardes bereken. Dit word in Tabel 8.31 weergegee.

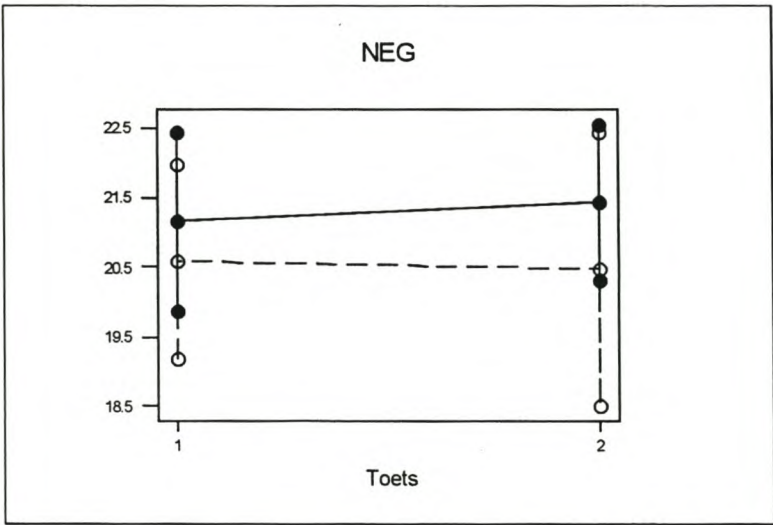
Tabel 8.31
Vergelyking van eksperimentele en kontrolegroepe ten opsigte van NEG1–2

STATISTIEK	t_{31}	t_{32}
t	-0,146	-0,000
p	0,885	1,000

Die statistiese berekeninge (Tabel 8.31) en die grafiek (Figuur 8.9) toon die volgende:

- Daar is geen beduidende verskil tussen die twee groepe ten opsigte van die gemiddelde NEG1–2 nie (t_{31}).
- Vir die twee groepe saam wyk die gemiddelde NEG1–2 (t_{32}) nie beduidend af van 0 nie.

Geen beduidende verandering het dus plaasgevind nie.



Figuur 8.9: Negatiewe streshanteringstrategieë: vergelyking van voor- en natoetsing

8.4.4 'N GEKOMBINEERDE POSITIEWE KATEGORIE

Bestudering van die Brief COPE-grafieke (Figure 8.7, 8.8 en 8.9) het getoon dat daar by die eksperimentele groep (hoewel nie beduidend nie) 'n toename was in die gebruik van positiewe strategieë – in dié sin dat die strategieë, aldus Carver et al. (1989) aktief lei tot beter aanpassing – sowel as ten opsigte van sogenaamd minder aktiewe stresshanteringsgedrag (minder aktief en moontlik minder bydraend tot aanpassing, aldus die toetsopstellers), en 'n afname in negatiewe (meer neurotiese) stresshanteringsgedrag. Dit is belangrik om in gedagte te hou dat die kategorie, minder aktief, binne die konteks van sterwensverlies, en veral na aanleiding van die program se beklemtoning van teologiese besinning, betekenisgewing en aanvaarding, nie werklik as minder positief beoordeel moet word nie. Inteendeel, in gevalle waar daar nie prakties en aktief tot die stressor toegetree kan word nie, is byvoorbeeld aanvaarding verkieslik, en dus in werklikheid positief. Ten einde die programmeffek dus ook op 'n meer insluitende, positiewe kategorie te bepaal, is die twee kategorieë (positief en minder aktief) bymekaargevoeg. Met die twee-steekproef Hotelling T^2 toets is ook hierdie gekombineerde kategorie se reaksie op die eerste en tweede toetsings statisties ontleed. Ook vir hierdie gekombineerde kategorie kon daar egter geen beduidende verandering by die eksperimentele groep (vergeleke met die kontrolegroep) aangetoon word nie.

8.4.5 ONTLEDING VAN INDIVIDUELE FAKTORE

Op makrovlak is die deelnemers se response op die Brief COPE in die voorafgaande prosesse geanaliseer binne die kategorieë positief, minder aktief en negatief, asook volgens die gekombineerde positiewe kategorie. Op mikrovlak is 14 konseptueel onderskeibare stresshanteringswyses (skale wat uit twee items bestaan) deur die toetsopsteller (Carver, 1997) geïdentifiseer. Ook die response op hierdie 14 skale is ontleed. Soortgelyke analyses as dié wat gedoen is ten opsigte van die meer omvattende Brief COPE-kategorieë is uitgevoer. Die resultate ten opsigte van die eksperimentele en kontrolegroepe afsonderlik word aangetoon in Tabel 8.32, en dié van die gekombineerde groep in Tabel 8.33.

Tabel 8.32

Beskrywende statistiek ten opsigte van 14 Brief COPE-veranderlikes

	EKSPERIMENTELE GROEP					KONTROLEGROEP					E-K
	T1	T2	T1-T2	Sf.	t_{15}	T1	T2	T1-T2	Sf.	t_{16}	
aanv	0,787	0,719	0,055	0,051	1,07	0,868	0,801	0,066	0,042	1,59	-0,18
gedr	0,699	0,688	0,023	0,045	0,53	0,640	0,618	0,022	0,044	0,50	0,02
gods	0,676	0,750	-0,063	0,041	-1,52	0,699	0,647	0,051	0,037	1,38	-2,06
posi	0,662	0,695	-0,039	0,051	-0,77	0,618	0,713	0,096	0,067	-1,42	0,66
akti	0,632	0,711	-0,063	0,054	-1,17	0,618	0,618	0,000	0,040	0,00	-0,94
emos	0,625	0,664	-0,023	0,051	-0,46	0,551	0,551	0,000	0,047	0,00	-0,34
bepi	0,603	0,719	-0,094	0,052	-1,81	0,566	0,654	-0,088	0,060	-1,46	-0,07
vent	0,566	0,633	-0,070	0,052	-1,35	0,588	0,574	0,015	0,044	0,33	-1,25
inst	0,515	0,664	-0,133	0,062	-2,14	0,441	0,493	-0,051	0,042	-1,24	-1,10
selb	0,537	0,539	0,008	0,053	0,15	0,456	0,456	0,000	0,051	0,00	0,11
sela	0,449	0,453	-0,016	0,045	-0,34	0,522	0,493	0,029	0,041	0,72	-0,74
ontk	0,397	0,430	-0,023	0,057	-0,41	0,412	0,375	0,037	0,035	1,05	-0,91
humo	0,397	0,336	0,070	0,059	1,19	0,346	0,368	-0,022	0,039	-0,57	1,32
subs	0,301	0,289	0,016	0,030	0,52	0,250	0,294	-0,044	0,044	-1,00	1,11

aanv	aanvaarding	emos	emosionele steunsoeke	sela	selfaflleiding
gedr	gedragsonttrekking	bepi	beplanning	ontk	ontkenning
gods	godsdien	vent	ventilering van emosie	humo	humor
posi	positiewe herstrukturering	inst	instrumentele steunsoeke	subs	substansgebruik
akti	aktiewe toetrede	selb	selfblaming		

T1 = eerste toetsing
T2 = tweede toetsing
Sf = standaardfout

T1 - T2 = verskil tussen eerste en tweede toetsing
E - K = verskil tussen eksperimentele en kontrolegroepe

Die verskil tussen die eksperimentele en kontrolegroepe vir elke afsonderlike skaal was beduidend ten opsigte van slegs een veranderlike, naamlik godsdien ($t_{31} = -2,06$; $p < 0,1$). As die groepe vergelyk word, blyk dit dat die eksperimentele groep 'n toename getoon het (hoewel nie beduidend nie) in die gebruik van godsdien, terwyl daar 'n afname was by die kontrolegroep.

Vir die gekombineerde groep is 'n beduidende toename aangetoon ten opsigte van beplanning ($t_{32} = -2,31$; $p < 0,05$) asook die soeke na instrumentele sosiale steun ($t_{32} = -2,46$; $p < 0,05$). Daar was verder ook 'n betekenisvolle toename in die gebruik van positiewe kognitiewe herstrukturering ($t_{32} = -1,62$; $p < 0,1$), maar 'n afname in aanvaarding ($t_{32} = 1,88$; $p < 0,1$).

Tabel 8.33

Brief COPE-veranderlikes: beskrywende statistiek vir gekombineerde groep

	T1	T2	T1-T2	Sf.	t ₃₂
aanvaarding	0,827	0,761	0,061	0,032	1,88
gedrgsonttrekking	0,669	0,652	0,023	0,031	0,73
godsdienst	0,688	0,697	-0,004	0,029	-0,13
positiewe herstrukturering	0,640	0,705	-0,068	0,042	-1,62
aktiewe toetrede	0,625	0,663	-0,030	0,033	-0,92
emosionele steunsoeke	0,588	0,606	-0,011	0,034	-0,33
beplanning	0,585	0,686	-0,091	0,039	-2,31
ventilering van emosie	0,577	0,602	-0,027	0,034	-0,77
instrumentele steunsoeke	0,478	0,576	-0,091	0,037	-2,46
selfblamering	0,496	0,496	0,004	0,036	0,10
selfafleiding	0,485	0,473	0,008	0,030	0,25
ontkenning	0,404	0,402	0,008	0,033	0,23
humor	0,371	0,352	0,023	0,035	0,64
substansgebruik	0,276	0,292	-0,015	0,027	0,56

T1 = eerste toetsing

T2 = tweede toetsing

T1 - T2 = verskil tussen eerste en tweede toetsing

Sf = standaardfout

8.5 ONTLEDING VAN TELLINGS OP DIE GREEFF SELFKONSEP-VRAELYS

Tabel 8.34 is 'n opsomming van die beskrywende statistiek van die veranderlikes van die Greeff Selfkonsep-vraelys. Die data vir persoon 8 in Groep 1 ontbreek, soos in die geval van die ander metings, by die tweede toetsing.

In die tabelle, figure en teks sal PERS dui op Persoonlike Selfkonsep, SKOO op Skool en Akademiese Selfkonsep, FISI op Fisieke Selfkonsep, en SOSI op Sosiale Selfkonsep. Voorts sal PERS1 dui op die eerste meting van PERS, en PERS2 op die tweede meting van PERS. Die verskil tussen die eerste en tweede metings word aangedui as PERS1-2. Die ander veranderlikes word op dieselfde wyse aangedui.

Tabel 8.34

Greeff Selfkonsepvraelys: beskrywende statistiek van die vier veranderlikes

VERANDERLIKE	GROEP	AANTAL	GEMIDDELD	STANDAARD-AFWYKING	STANDAARD-FOUT
PERS1	1	17	5,52941	2,62482	0,636614
	2	17	7,35294	3,01954	0,732347
SKOO1	1	17	3,88235	2,71299	0,657996
	2	17	5,35294	2,08989	0,506873
FISI1	1	17	4,00000	2,42384	0,587868
	2	17	5,29412	1,92888	0,467823
SOSI1	1	17	6,58824	3,74264	0,907724
	2	17	8,17647	2,62762	0,637293
PERS2	1	16	6,31250	2,91476	0,728690
	2	17	7,82353	2,74398	0,665512
SKOO2	1	16	4,87500	2,57876	0,644690
	2	17	6,11765	2,39485	0,580836
FISI2	1	16	5,37500	2,39096	0,597739
	2	17	7,29412	1,61108	0,390745
SOSI2	1	16	8,00000	3,68782	0,921954
	2	17	8,47059	2,93934	0,712894
PERS1-2	1	16	- 0,81250	2,66380	0,665950
	2	17	- 0,47059	1,87475	0,454695
SKOO1-2	1	16	- 0,81250	2,40052	0,600130
	2	17	- 0,76471	1,75105	0,424692
FISI1-2	1	16	- 1,56250	1,89627	0,474067
	2	17	- 2,00000	1,73205	0,420084
SOSI1-2	1	16	- 1,37500	3,59398	0,898494
	2	17	- 0,29412	2,49411	0,604911

PERS Persoonlike selfkonsep

SKOO Skool en akademiese selfkonsep

PERS1 Eerste meting van PERS (res ook so aangedui)

PERS2 Tweede meting van PERS (res ook so aangedui)

PERS1-2 Verskil tussen eerste en tweede meting van PERS (res ook so aangedui)

FISI Fisieke selfkonsep

SOSI Sosiale selfkonsep

Die ontledingsprosedure ten opsigte van die data in Tabel 8.34 was soortgelyk aan dié wat gevolg is met die POMS. Dieselfde navorsingsvrae (vergelyk Afdeling 8.3) is ook gevra.

8.5.1 VERANDERLIKE PERSOONLIKE SELFKONSEP (PERS)

Na aanleiding van die statistiek in Tabel 8.34 is die onderskeie t -waardes bereken. Dit word in Tabel 8.35 weergegee.

Tabel 8.35

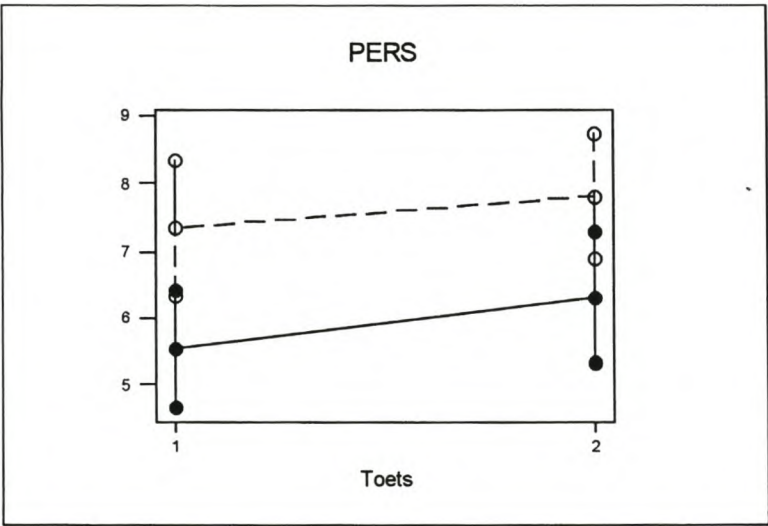
Vergelyking van eksperimentele en kontrolegroepe ten opsigte van PERS1–2

STATISTIEK	t_{31}	t_{32}
t	-0,429	-1,617
p	0,671	0,116

Die statistiese data (Tabel 8.35) en ook die grafiese voorstelling (Figuur 8.10), dui die volgende aan:

- ♦ Daar is geen beduidende verskil tussen die twee groepe ten opsigte van die gemiddelde PERS1–2 nie (t_{31}).
- ♦ Ten opsigte van die twee groepe gekombineer wyk die gemiddelde PERS1–2 (t_{32}) ook nie beduidend af van 0 nie.

Geen beduidende verandering het dus plaasgevind ten opsigte van hierdie veranderlike nie.



Figuur 8.10: Persoonlike Self: vergelyking van voor- en natoetsing

8.5.2 VERANDERLIKE SKOOL EN AKADEMIESE SELFKONSEP (SKOO)

Aan die hand van die statistiek in Tabel 8.34 is die onderskeie t -waardes bereken. Dit word in Tabel 8.36 weergegee.

Tabel 8.36

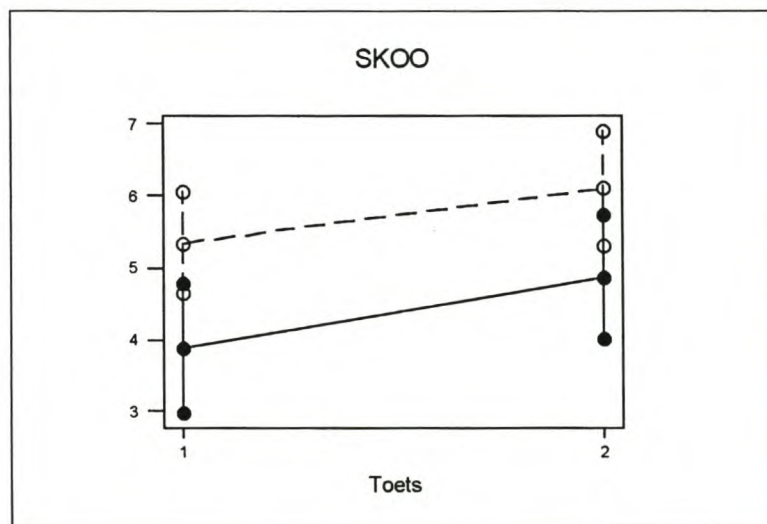
Vergelyking van eksperimentele en kontrolegroepe ten opsigte van SKOO1–2

STATISTIEK	t_{31}	t_{32}
t	0,068	-2,199
p	0,948	0,035

Op grond van die statistiese data (Tabel 8.36), en soos ook blyk uit die grafiese voorstelling (Figuur 8.11), word die volgende afgelei:

- ♦ Daar is geen beduidende verskil tussen die twee groepe ten opsigte van die gemiddelde SKOO1–2 nie (t_{31}).
- ♦ Ten opsigte van die twee groepe gekombineerd wyk die gemiddelde SKOO1–2 (t_{32}) wel beduidend ($p < 0,05$) af van 0.

Al twee groepe saam het dus met die tweede toetsing beduidend meer positiewe selfbeskouings ten opsigte van skool en akademiese betrokkenheid. Dit is onwaarskynlik dat die program hierdie resultate tot gevolg gehad het.



Figuur 8.11: Skool en Akademiese Self: vergelyking van voor- en natoetsing

8.5.3 VERANDERLIKE FISIEKE SELFKONSEP (FISI)

Die onderskeie t -waardes is bereken aan die hand van die statistiek in Tabel 8.34. Dit word in Tabel 8.37 weergegee.

Tabel 8.37

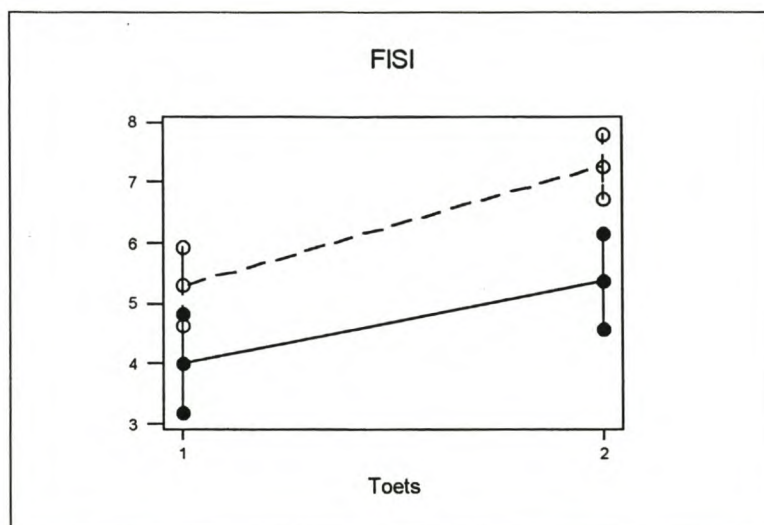
Vergelyking van eksperimentele en kontrolegroepe ten opsigte van FISI1–2

STATISTIEK	t_{31}	t_{32}
t	0,693	-5,710
p	0,494	0,000

Die statistiese data in Tabel 8.37, asook die uitbeelding in Figuur 8.12, toon die volgende aan:

- ♦ Daar is geen beduidende verskil tussen die eksperimentele en kontrolegroepe ten opsigte van die gemiddelde FISI1–2 nie (t_{31}).
- ♦ Vir die gekombineerde groep wyk die gemiddelde FISI1–2 (t_{32}) beduidend af van 0.

Die twee groepe gekombineerd het dus by die tweede toetsing beduidend meer positiewe sienings oor die fisieke self getoon. Dit is onwaarskynlik dat die program hierdie resultate tot gevolg gehad het.



Figuur 8.12: Fisieke Self: vergelyking van voor- en natoetsing

8.5.4 VERANDERLIKE SOSIALE SELFKONSEP (SOSI)

Die statistiek in Tabel 8.34 is gebruik om die onderskeie t -waardes te bereken. Dit word in Tabel 8.38 weergegee.

Tabel 8.38

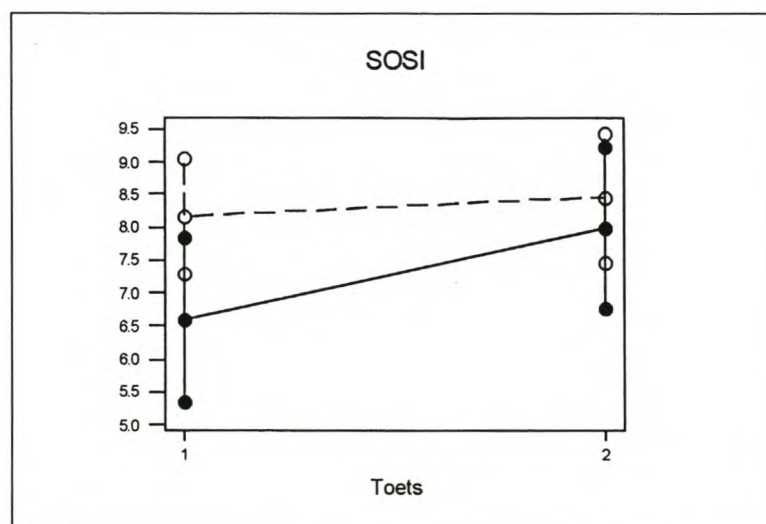
Vergelyking van eksperimentele en kontrolegroepe ten opsigte van SOSI1–2

STATISTIEK	t_{31}	t_{32}
t	1,009	-1,528
p	0,321	0,136

Die statistiese berekeninge (Tabel 8.38), asook die uitbeelding in Figuur 8.13, dui op die volgende:

- ♦ Daar is geen beduidende verskil tussen die twee groepe ten opsigte van die gemiddelde SOSI1–2 nie (t_{31}).
- ♦ Vir die gekombineerde groep wyk die gemiddelde SOSI1–2 (t_{32}) nie beduidend af van 0 nie.

Geen beduidende verandering was dus waarneembaar ten opsigte van hierdie veranderlike nie.



Figuur 8.13: Sosiale Self: vergelyking van voor- en natoetsing

8.6 SAMEVATTING

Statisties beduidende positiewe verandering kon by die eksperimentele groep aangetoon word slegs ten opsigte van die veranderlike vermoeidheid. Hipotese 1, soos gestel in Afdeling 7.8, kan dus slegs aanvaar word ten opsigte van die veranderlike vermoeidheid – lusteloosheid. Ten opsigte van die ander veranderlikes word hipotese 1 verwerp.

Die eksperimentele en kontrolegroepe as gekombineerde groep het beduidend meer energie getoon ten tye van die natoetsing asook meer positiewe stresreageringsvaardighede gebruik, en meer positiewe houdings teenoor skool en akademiese bekwaamhede asook teenoor die fisieke self openbaar. Aangesien hierdie verskille vir beide groepe geld, kan dit uit die aard van die saak nie aan die program toegeskryf word nie. Hipotese 2 en 3, soos gestel in Afdeling 7.8, word gevolglik verwerp.

Ten einde die invloed van sd8 (huislike situasie na verlies; sien Afdeling 8.2.1) op die afhanklike veranderlikes te bepaal, is verdere statistiese ontledings gedoen. Dit word in Afdeling 8.7 bespreek.

8.7 INVLOED VAN SD8 OP AFHANKLIKE VERANDERLIKES

Soos in Afdeling 8.2.1 aangedui, is daar bevind dat die twee groepe beduidend verskil ten opsigte van veranderlike sd8 wat na die huislike situasie ná die verliesgebeure verwys. Hierdie veranderlike is deur vier response verteenwoordig. Aangesien die responsinhoud van die eerste en vierde response, asook die tweede en die derde oorvleuel, is hierdie veranderlikes herkodeer ten einde 'n nuwe veranderlike, sd8kode, te skep. Dit is soos volg gedoen:

sd8 = 1 en sd8 = 4 gee sdkode = 1 (positiewe huislike omstandighede)
sd8 = 2 en sd8 = 3 gee sdkode = 2 (negatiewe huislike omstandighede)

Om die invloed van sd8 op die gevolgtrekkings ten opsigte van die veranderlikes te ondersoek, is die vergelyking van die groepe herhaal, maar met sd8kode as ko-variant. Al die gevolgtrekkings het onveranderd gebly, behalwe dat die veranderlike VERM1–2 meer noukeurig ontleed moes word. Tabel 8.39 is 'n kruistabel waarin die aantal

deelnemers se responskeuses op sd8 en hulle gemiddelde VERM1–2 in die groep x sd8kode gegee word.

Die ontleding van die betrokke data wys dat dit net die subgroep, Groep 1, sd8kode = 2, is wat 'n gemiddelde VERM1–2 beduidend groter het as dié van die ander subgroepe. Met $t_{29} = 4.55$ ($p < 0.01$) wyk hierdie subgroep se gemiddelde VERM1–2 beduidend af van 0.

Tabel 8.39

Groep x sd8kode kruistabel: Aantal deelnemers en hul gemiddelde VERM1–2

		sd8kode = 1	sd8kode = 2
Groep 1	n	2	14
	gem. VERM1–2	-4,500	5,8571
Groep 2	n	11	6
	gem. VERM1–2	-0,3636	0,0000

Daar is gevolglik wel 'n verband tussen die beduidende verandering (vermindering in vermoeidheid wat by die eksperimentele groep plaasgevind het) en sd8.

8.8 DIE IDENTIFISERING VAN SUBGROEPE

Die moontlikheid dat subgroepe ook 'n rol kan speel in die navorsingsresultate is verder ondersoek. 'n Hoë en laer risikogroep en 'n hoë en laer ouderdomsgroep is onderskei. Die prosedures en resultate word in Afdelings 8.8.1 en 8.8.2 rapporteer.

8.8.1 'N HOË EN LAER RISIKOGROEP

'n Hoë risikogroep is geïdentifiseer aangesien daar op grond van die werwing van deelnemers aan die program 'n moontlikheid van oorinsluiting was. Oorinsluiting verwys in dié geval na die insluiting van persone wat nie die program werklik benodig het nie en gevolglik die programeffek kan beïnvloed aangesien min of geen verandering by hulle aangetoon sal word nie. Die hoë risikogroep is op grond van die deelnemers se response op die Sosiodemografiese Vraelys bepaal. Die volgende word deur die literatuur aangedui as hoë risikofaktore en was gevolglik belangrike oorwegings vir

identifikasie: dood as gevolg van 'n sosiaal minder aanvaarbare rede (Le Vieux, 1993; Van der Wal, 1990; Webb, 1993); dood in 'n ander land (Littlewood, 1992); vroeë moederverlies (Brown et al., 1987); en erge gesinsontwrigting (Brown et al., 1987; Sandler et al., 1992).

'n Hoë risikoklas (te wete $HR = 2$) is geskep bestaande uit die volgende deelnemers: S1, 2, 4, 5, 7, 11, 13 uit die eksperimentele groep en 19, 25, 27, 28, 30, 32 en 34 uit die kontrolegroep. Die res van die deelnemers, die sogenaamde laer risikodeelnemers, vorm 'n tweede klas ($HR = 1$).

'n Tweerigtingvariensie-ontleding is gedoen met die klasveranderlikes HR ($1 =$ laer risiko; $2 =$ hoë risiko) en Groep ($1 =$ eksperimentele groep; $2 =$ kontrolegroep).

Die veranderlikes is deurgaans ontleed op grond van die verskil tussen die eerste en tweede toetsings. Slegs dié gevalle waar klein p-waardes voorgekom het, word vervolgens verder bespreek.

8.8.1.1 POMS-veranderlikes

Veranderlike DEPR1–2 (depressie – neerslagtigheid)

Tabel 8.40

DEPR1–2: Tweerigting variensie-ontleding met klasveranderlikes HR (1 en 2) en Groep (1 en 2)

Bron	GvV	Sekw SKw	Aang SKw	Aang Gem Kw	F	p
HR	1	843,5	828,1	828,1	7,59	0,010
Groep	1	226,2	219,8	219,8	2,01	0,167
HR*Groep	1	0,1	0,1	0,1	0,00	0,978
Residu	28	3056,1	3056,1	109,1		
Totaal	31	4125,9				

HR - Vergelyk HR1 en HR2

Groep - Vergelyk Groep1 en 2

HR*Groep - Vergelyk HR1 en HR2 in Groep 1 met HR1 en HR2 in Groep 2

In Tabel 8.40 word 'n beduidende verskil tussen die twee risikogroepe aangedui ($p = 0,010$). In Tabel 8.41 is 'n opsomming van 'n eenrigtingvariansie-analise met klasveranderlike HR. Die verskil tussen die HR-klasse is bevestig ($p = 0,009$).

Tabel 8.41

DEPR1–2: Eenrigting variansie-ontleding met klasveranderlike HR

Bron	GvV	SKw	Gem. Kw	F	p
HR	1	843	843	7,71	0,009
Residu	30	3282	109		
Totaal	31	4126			

Die gemiddelde depressie-tellings by eerste en tweede toetsing word aangedui in Tabel 8.42.

Tabel 8.42

Gemiddelde depressie-tellings by eerste en tweede toetsing

HR	depr1	depr2
1	16,895	11,211
2	19,846	24,615

HR1 = laer risiko
HR2 = hoë risiko

depr1 = eerste toetsing
depr2 = tweede toetsing

In die laer risikogroep was die verskil tussen die gemiddelde voor- en nameting DEPR-tellings positief, terwyl dit in die hoë risikogroep negatief was.

Hierdie resultate dui daarop dat die laer risikogroep met die tweede toetsing minder depressief voorgekom het, terwyl die hoë risikogroep 'n hoër gemiddelde depressie-telling behaal het.

8.8.1.2 COPE-veranderlikes

Veranderlike NEG1–2 (negatiewe stresshantering)

Met 'n vergelyking van die HR en groepinteraksie is 'n beduidende interaksiewaarde van $p = 0,052$ verkry (sien Tabel 8.43). Die data in Tabel 8.44 lig hierdie resultaat verder toe.

Tabel 8.43

NEG1–2: Tweerigting variansie-ontleding met HR (1 en 2) en Groep (1 en 2)

Bron	GvV	Sekw SKw	Aang SKw	Aang Gem Kw	F	p
HR	1	10,05	8,66	8,66	0,41	0,528
Groep	1	0,38	0,63	0,63	0,03	0,864
HR*Groep	1	87,21	87,21	87,21	4,12	0,052
Residu	29	614,36	614,36	21,18		
Totaal	32	712,00				

HR - Vergelyk HR1 en HR2

Groep - Vergelyk Groep1 en 2

HR*Groep - Vergelyk HR1 en HR2 in Groep 1 met HR1 en HR2 in Groep 2

Tabel 8.44

Gemiddelde NEG1–2 vir subgroepe

Groep	HR = 1	HR = 2
1	-1,1111	1,1429
2	1,9000	-2,4286

Groep 1 = eksperimentele groep
Groep 2 = kontrolegroep

HR1 = laer risiko
HR2 = hoë risiko

- ♦ In die eksperimentele groep (Groep 1) is die gemiddelde telling van die laer risikogroep (HR1) kleiner as die telling van die hoë risikogroep (HR2).
- ♦ In die kontrolegroep (Groep 2) is hierdie tendens in die teenoorgestelde rigting, met ander woorde die gemiddelde telling van die laer risikogroep is groter as die telling van die hoë risikogroep.

'n Negatiewe telling impliseer in hierdie geval 'n toename in negatiewe stresreageringsgedrag. Die voorafgaande resultate dui daarop dat:

- ♦ die laer risikogroep (eksperimentele groep) meer negatiewe stresreagering openbaar het met die tweede toetsing;
- ♦ die hoë risikogroep (eksperimentele groep) minder negatiewe stresreagering openbaar het met die tweede toetsing;
- ♦ die laer risikogroep (kontrolegroep) minder negatiewe stresreagering openbaar het met die tweede toetsing; en
- ♦ die hoë risikogroep (kontrolegroep) meer negatiewe stresreagering getoon het met die tweede toetsing.

Daar het dus wel verbetering ingetree by die hoë risikogroep van die eksperimentele groep na blootstelling aan die program, maar nie by die laer risikogroep nie – hulle het verswak. Die laer risikogroep van die kontrolegroep het egter, sonder die program, verbeter, maar die hoë risikogroep van die kontrolegroep het verswak.

8.8.1.3 Greeff Selfkonsepvrabelys-veranderlikes

Veranderlike SKOO1–2 (skool en akademiese selfkonsep)

Tabel 8.45

SKOO1–2: Tweerigting variansie-ontleding met HR (1 en 2) en Groep (1 en 2)

Bron	GvV	Sekw SKw	Aang SKw	Aang Gem Kw	F	p
HR	1	2,105	2,290	2,290	0,57	0,458
Groep	1	0,030	0,187	0,187	0,05	0,831
HR*Groep	1	16,213	16,213	16,213	4,01	0,055
Fout	29	117,257	117,257	4,043		
Totaal	32	135,515				

HR - Vergelyk HR1 en HR2

Groep - Vergelyk Groep1 en 2

HR*Groep - Vergelyk HR1 en HR2 in Groep 1 met HR1 en HR2 in Groep 2

'n Interaksiewaarde van $p = 0,055$ is vir die HR*Groep verkry (sien Tabel 8.45). Die data in Tabel 8.46 lig hierdie resultaat verder toe.

Tabel 8.46

Gemiddelde SKOO1–2 vir subgroepe

Groep	HR = 1	HR = 2
1	-1,6667	0,2857
2	-0,4000	-1,2857

Groep 1 = eksperimentele groep
Groep 2 = kontrolegroep

HR1 = laer risiko
HR2 = hoë risiko

Die HR-effek in Groep 1 word soos volg weerspieël: by die eksperimentele groep (Groep 1) is die gemiddelde telling van die hoë risikogroep (HR2) groter as dié van die laer risikogroep (HR1); by die kontrolegroep is die effek in die teenoorgestelde rigting. 'n Negatiewe telling het 'n positiewe implikasie.

Hierdie resultate dui daarop dat:

- ♦ die laer risikogroep (eksperimentele groep) 'n meer positiewe skool en akademiese selfkonsep openbaar het met die tweede toetsing;
- ♦ die hoë risikogroep (eksperimentele groep) 'n minder positiewe skool en akademiese selfkonsep vertoon het met die tweede toetsing;
- ♦ die hoë risiko- en laer risikogroepe (kontrolegroep) beide meer positiewe skool en akademiese selfkonsepte openbaar het – maar met die hoë risikogroep in 'n groter mate as die laer risikogroep.

Veranderlike FIS1–2 (fisieke selfkonsep)

Tabel 8.47

FIS1–2: Tweerigting variansie-ontleding met HR (1 en 2) en Groep (1 en 2)

Bron	GvV	Sekw SKw	Aang SKw	Aang Gem Kw	F	p
HR	1	0,132	0,059	0,059	0,02	0,889
Groep	1	1,555	0,421	0,421	0,14	0,710
HR*Groep	1	15,143	15,143	15,143	5,07	0,032
Fout	29	86,686	86,686	2,989		
Totaal	32	103,515				

HR - Vergelyk HR1 en HR2

Groep - Vergelyk Groep1 en 2

HR*Groep - Vergelyk HR1 en HR2 in Groep 1 met HR1 en HR2 in Groep 2

'n Interaksiewaarde van $p = 0,032$ is vir die HR*Groep verkry (sien Tabel 8.47). Die data in Tabel 8.48 lig hierdie resultaat verder toe.

Tabel 8.48

Gemiddelde FIS1–2 vir subgroepe

Groep	HR = 1	HR = 2
1	-1,0000	-2,2857
2	-2,6000	-1,1429

Al die gemiddeldes is negatief, maar in Groep 1 (eksperimentele groep) is die gemiddelde FIS1–2 by HR = 1 groter as dié by HR = 2, terwyl in Groep 2 die effek in die teenoorgestelde rigting is.

'n Negatiewe telling het 'n positiewe implikasie. Die voorafgaande resultate dui dus daarop dat:

- ♦ die hoë risikogroep (eksperimentele groep) met die tweede toetsing die fisieke self meer positief beleef het as die laer risikogroep (wat self positief geneig het); en
- ♦ die laer risikogroep (kontrolegroep) weer met die tweede toetsing 'n meer positiewe oriëntasie teenoor die fisieke self openbaar het as die hoë risikogroep (wat ook na 'n meer positiewe siening van die fisieke self geneig het).

8.8.2 IDENTIFISERING VAN 'N OUDERDOMSGROEP

'n Hoë en lae ouderdomsverdeling is ook gedoen aangesien onder meer kognitiewe ontwikkelingsvlak 'n moontlike rol sou kon speel ten opsigte van die benutting van die verliesverwerkingsprogram.

Tweerigtingvariënsie-ontledings is uitgevoer, maar geen beduidende verskille kon op grond van die ouderdom van die proefpersone aangetoon word in die ontleding van die resultate nie.

8.8.3 SAMEVATTING

Die identifisering van 'n hoë en laer risikogroep ten opsigte van beide die eksperimentele en kontrolegroepe, en die ontleding van hierdie groepe se response, het daarop gedui dat die hoë risikogroep as 'n geheel met die tweede toetsing beduidend meer depressief was as die laer risikogroep, maar dat die eksperimentele groep se hoë risikodeelnemers minder geneig was om negatiewe stresreagering as respons aan te dui as die laer risikogroep wat 'n toename in negatiewe stresreagering getoon het. By die kontrolegroep is 'n teenoorgestelde tendens aangedui: die hoë risikogroep was met die tweede toetsing meer geneig tot negatiewe stresreageringsgedrag. In die eksperimentele groep was die hoë risikogroep se beoordeling van hul skool en akademiese selfkonsep (na programdeelname) minder positief as tydens die voortoetsing en ook minder positief as dié van die laer risikogroep, wat weer meer positief was.

Al vier groepe het met die tweede toetsing meer optimisties gereageer ten opsigte van hul siening van hul fisieke self.

Ouderdom het klaarblyklik nie 'n beduidende rol gespeel in die resultate wat verkry is nie.

Vervolgens sal die eksperimentele groep se evaluering van die verliesverwerkings-program aandag geniet. Dit geskied aan die hand van die Semantiese Differensiaal-skaal en die Programmevalueringsvraelys.

8.9 ONTLEDING VAN TELLINGS OP SEMANTIESE DIFFERENSIALE

Voordat die responsverspreiding van elke woordpaar van die Semantiese Differensiaal-skaal bepaal kon word, is die woordpare eers herrangskik sodat die ideale (of die mees positiewe response) aan die linkerkant van die tabel gevind sou word. Dié response waar 4 die ideaal sou wees, is met 'n * gemerk. Uiteraard het slegs die eksperimentele groep ($n = 16$) wat die program deurloop het, die evaluering voltooi. In Tabel 8.49 word die aantal response per item vir die drie aspekte, naamlik die inhoud van die werkboek, die aanbieding van die werkboek, asook die aanbieder, aangedui.

Tabel 8.49

Semantiese differensiaal: frekwensie response per item

INHOUD VAN WERKBOEK									
	MEDIAAN	AANTAL RESPONSE PER ITEM							
		1	2	3	4	5	6	7	
nodig	1,0	8	3	3	1	1	0	0	onnodig
interessant	2,0	3	5	4	4	0	0	0	vervelig
leersaam	2,0	4	5	6	1	0	0	0	droog
georden	2,0	7	7	2	0	0	0	0	deurmekaar
verstaanbaar	2,0	5	7	3	0	0	0	1	onverstaanbaar
sensitief	2,0	4	6	3	3	0	0	0	ongevoelig
bekend	3,0	0	6	3	3	2	2	0	onbekend
* te min	4,0	2	3	0	7	2	2	0	te veel
bruikbaar	1,0	8	3	2	3	0	0	0	onbruikbaar
inspirerend	2,0	4	7	3	0	1	1	0	neerdrukkend

AANBIEDING VAN WERKBOEK (met ander woorde dit wat in die sessies gebeur het)									
	MEDIAAN	AANTAL RESPONSE PER ITEM							
		1	2	3	4	5	6	7	
duidelik	2,0	7	4	4	1	0	0	0	verwarrend
georden	1,0	8	6	1	0	1	0	0	deurmekaar
* te stadig	4,0	0	1	3	7	4	1	0	te vinnig
interessant	2,0	5	7	1	3	0	0	0	oninteressant
regte tyd van jaar	5,0	0	0	2	4	3	4	3	verkeerde tyd
regte omgewing	4,0	0	2	2	4	3	1	4	verkeerde plek
* prakties	4,0	1	3	3	5	2	2	0	teoreties
verstaanbaar	2,0	6	4	4	2	0	0	0	onverstaanbaar
doelgerig	2,0	6	5	1	3	1	0	0	doelloos
optimisties	2,0	4	6	2	3	0	1	0	pessimisties

Tabel 8.49 (vervolg)

DIE AANBIEDER									
	MEDIAAN	AANTAL RESPONSE PER ITEM							
		1	2	3	4	5	6	7	
bekwaam	1,0	11	1	3	1	0	0	0	onbekwaam
begrypend	1,0	8	5	3	0	0	0	0	onbegrypend
eg	1,0	11	2	2	0	0	1	0	oneg
ontspanne	4,0	4	2	0	2	4	3	1	angstig
doelgerig	1,0	12	2	0	1	1	0	0	doelloos
sensitief	1,0	10	5	1	0	0	0	0	ongevoelig
vriendelik	1,0	14	1	1	0	0	0	0	onvriendelik
inspirerend	2,0	6	7	2	1	0	0	0	oninspirerend
meelewend	1,0	10	4	1	1	0	0	0	onbetrokke
positief	1,0	13	1	1	0	0	1	0	negatief

* 4 = positief
n = 16

Die grafieke in Figure 8.14 tot 8.16 bied 'n visuele voorstelling van die eksperimentele groep se evaluering van die drie aspekte. Vir die voorstelling is die mediaan as die gemiddelde as kriterium vir vergelyking verkies aangesien die waardes tussen syfers nie noodwendig gelyk is nie en omdat, in die geval van 'n uitskieter, 'n onrealistiese beeld andersins verkry sou word.

INHOUD VAN WERKBOEK									
	MEDIAAN	1	2	3	4	5	6	7	
nodig	1,0	x	.	.	.	.	.	.	onnodig
interessant	2,0	.	x	.	.	.	.	.	vervelig
leersaam	2,0	.	x	.	.	.	.	.	droog
georden	2,0	.	x	.	.	.	.	.	deurmekaar
verstaanbaar	2,0	.	x	.	.	.	.	.	onverstaanbaar
sensitief	2,0	.	x	.	.	.	.	.	ongevoelig
bekend	3,0	.	.	x	.	.	.	.	onbekend
* te min	4,0	.	.	.	x	.	.	.	te veel
bruikbaar	1,0	x	.	.	.	.	.	.	onbruikbaar
inspirerend	2,0	.	x	.	.	.	.	.	neerdrukkend

* 4 = positief
n = 16

Figuur 8.14: Semantiese Differensiaal: Inhoud van Werkboek

Dit blyk dat die inhoud van die werkboek baie positief beoordeel is deur die deelnemers aan die program. Dit is uitermate nodig en bruikbaar gevind (mediaan = 1,0). Verder was die inhoud besonder interessant, leersaam, georden, verstaanbaar en inspirerend. Die skryfstyl is ook beleef as besonder sensitief. Dit wat aangebied is, was bekend veral in dié sin dat daar aansluiting was by die proefpersone se persoonlike ervaring (verskeie

deelnemers het die vraag só interpreteer). Die inhoud was nie te veel nie en ook nie te min nie.

AANBIEDING VAN WERKBOEK (met ander woorde dit wat in die sessies gebeur het)									
	MEDIAAN	1	2	3	4	5	6	7	
duidelik	2,0	.	x	.	.	.	.	.	verwarrend
georden	1,0	x	.	.	.	.	.	.	deurmekaar
* te stadig	4,0	.	.	.	x	.	.	.	te vinnig
interessant	2,0	.	x	.	.	.	.	.	oninteressant
regte tyd van jaar	5,0	.	.	.	.	x	.	.	verkeerde tyd
regte omgewing	4,0	.	.	.	x	.	.	.	verkeerde plek
* prakties	4,0	.	.	.	x	.	.	.	teoreties
verstaanbaar	2,0	.	x	.	.	.	.	.	onverstaanbaar
doelgerig	2,0	.	x	.	.	.	.	.	doelloos
optimisties	2,0	.	x	.	.	.	.	.	pessimisties

* 4 = positief
n = 16

Figuur 8.15: Semantiese Differensiaal: Aanbieding van Werkboek

Die beoordelaars het die aanbieding uiters georden (mediaan = 1,0) gevind. Die oordrag was besonder duidelik, interessant, verstaanbaar en doelgerig. Die gees waarin dit aangebied is, is ook beleef as besonder positief en optimisties. Die programaanbieding was nie te vinnig of te stadig nie, ook nie te teoreties of te prakties nie.

Die tweede helfte van die jaar as tydperk vir die aanbieding van die program is egter negatief evalueer. Ook die skoolomgewing – meer spesifiek die lewensoriëntering-periode – is minder goed beleef.

DIE AANBIEDER									
	MEDIAAN	1	2	3	4	5	6	7	
bekwaam	1,0	x	.	.	.	.	.	.	onbekwaam
begrypend	1,0	x	.	.	.	.	.	.	onbegrypend
eg	1,0	x	.	.	.	.	.	.	oneg
ontspanne	4,0	.	.	.	x	.	.	.	angstig
doelgerig	1,0	x	.	.	.	.	.	.	doelloos
sensitief	1,0	x	.	.	.	.	.	.	ongevoelig
vriendelik	1,0	x	.	.	.	.	.	.	onvriendelik
inspirerend	2,0	.	x	.	.	.	.	.	oninspirerend
meelewend	1,0	x	.	.	.	.	.	.	onbetrokke
positief	1,0	x	.	.	.	.	.	.	negatief

* 4 = positief
n = 16

Figuur 8.16: Semantiese Differensiaal: Aanbieder

Die aanbieder (die onderwyser-voorligter) is feitlik deurgaans positief beoordeel: uiters bekwaam, begrypend, eg, doelgerig, sensitief, vriendelik, meelewend en positief. Sy is ook beskou as besonder inspirerend, maar moontlik nie heeltemal ontspanne genoeg nie.

8.10 ONTLEDING VAN RESPONSE OP PROGRAMEVALUERINGS-VRAELYS

Die responsverspreiding vir elke item van die progamevalueringvraelys is eers bepaal. In Tabel 8.50 kan 'n uiteensetting hiervan gevind word.

Tabel 8.50

Progamevaluering: frekwensie response per item

ITEM	A	B	C	D	E
1. My <i>aanvanklike</i> motivering om die kursus te volg, was ...	3	5	7	0	1
2. My <i>deurlopende betrokkenheid</i> by die kursus was ...	2	12	2	0	0
3. My begrip van wat aangebied is in die kursus, is ...	4	9	3	0	0
4. Evalueer jou toename in kennis van verliesverwerkingstake.	5	7	3	1	0
5. Die saam-wees met ander wat verlies ervaar het, was ...	1	2	12	1	0
6. Evalueer jou aanleer van verliesverwerkingsvaardighede.	4	6	5	1	0
7. In watter mate het die program jou gehelp om kwelgedagtes te oorkom?	1	10	4	1	0
8. Evalueer die mate waarin jy jou gesin/familie se herorganisasie na verlies beter verstaan.	2	8	5	1	0
9. In watter mate kon jy tydens die program jou ware gevoelens lug?	2	3	5	5	1
10. In watter mate het die program jou gehelp om jou gevoelens beter te beheer?	3	11	2	0	0
11. In watter mate het die program jou gehelp om gemakliker te voel oor die verlies wat jy ervaar het?	1	12	3	0	0
12. Die doelwitte wat in die modules (sessies) gestel is, was ...	7	8	1	0	0
13. Dit wat ek geleer het tydens die program, was ...	3	12	1	0	0
14. Gedurende die program is daar ... aandag gegee aan die probleme/onsekerhede wat ek ervaar het.	6	5	5	0	0
15. Evalueer die mate waarin die program jou gehelp het om jou verlies in jou persoonlike geloofslewe beter te verwerk.	5	5	6	0	0
16. Evalueer die mate waarin die program jou gehelp het om te voel jy is in beheer (van jou gevoelens, gedagtes en huidige omstandighede).	1	9	6	0	0
17. In watter mate (glo jy) sal dit wat jy geleer het ook in die toekoms vir jou van waarde wees.	6	8	2	0	0

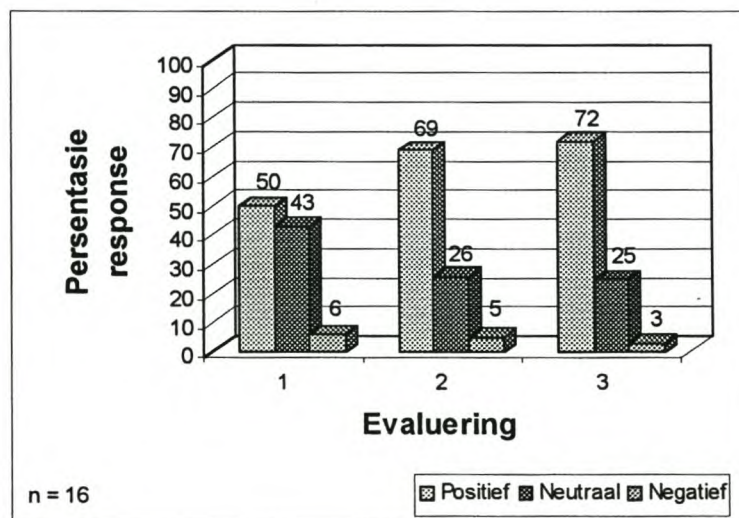
A = uitstekend; B = goed; C = gemiddeld; D = swak; en E = baie swak
n = 16

Die A- en B-response is hierna saamgetel om 'n responskategorie POSITIEF daar te stel. Die D- en E-response is ook saamgetel om die kategorie NEGATIEF aan te dui. Die C-response is beskou as NEUTRAAL.

Twee hoofaspekte van beoordeling kan onderskei word, en word in Figuur 8.17 uitgebeeld, naamlik:

- ♦ die proefpersoon se evaluering van sy *persoonlike ervaring of beleving* van die program (items 2, 3, 5, 9, 11, 13, 14, 17); en
- ♦ 'n evaluering van die persoonlike toepaslikheid en bereiking van die *programdoelwitte* (items 4, 6, 7, 8, 10, 12, 15, 16).

Hierdie twee hoofaspekte kan weer vergelyk word met die persoon se aanvanklike motivering om die kursus te volg (Item 1).



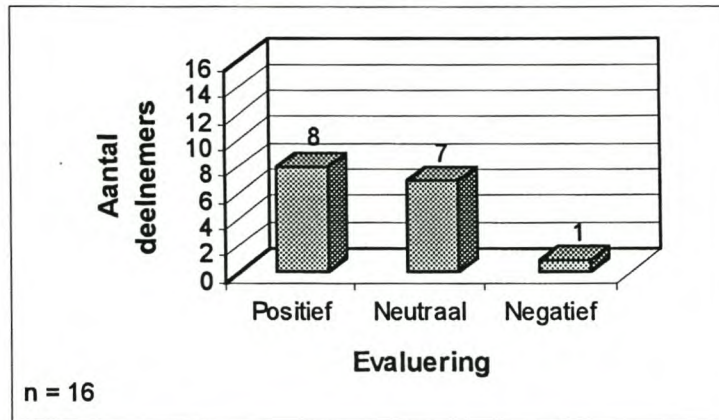
Figuur 8.17: Beoordeling van

1. aanvanklike gemotiveerdheid
2. persoonlike beleving van programdeelname
3. persoonlike toepaslikheid en bereiking van programdoelwitte

Uit Figuur 8.17 blyk dit dat die aanvanklike motivering van die deelnemers (moontlik ook hul verwagting van die program) oortref is deur hul positiewe beleving van deelname en die ervaring dat die programdoelwitte toepaslik was en ook bereik kon word.

Vervolgens sal elke vraag op grond van hierdie kategorieë (positief, neutraal en negatief) ontleed word. 'n Histogram word elke keer ter toeligting bygevoeg.

Vraag 1: My aanvanklike motivering om die kursus te volg, was ...

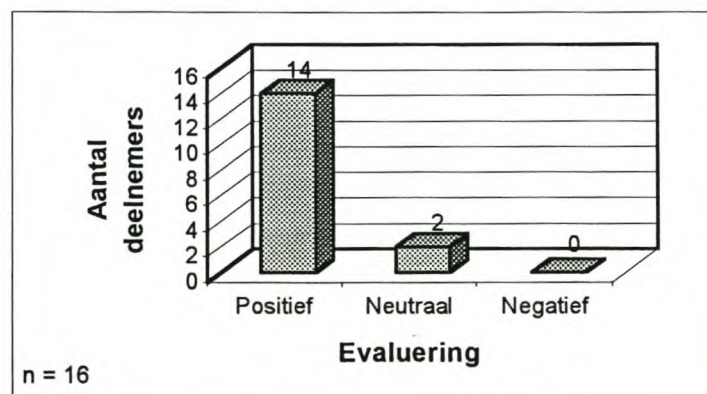


Figuur 8.18: Inisiële deelnemersmotivering

Van die deelnemers was 8 (50%) se aanvanklike motivering positief. Die oorblywende lede het aanvanklik hoofsaaklik neutraal gestaan teenoor die program. Een persoon was negatief. In aansluiting hierby kan daar op die volgende gelet word:

Voor die programaanbieding – ten tye van die voltooiing van die sosiodemografiese vraelys – moes die deelnemers ook die volgende oop vraag beantwoord: *My verwagtings van die program is die volgende ...* In antwoord op hierdie vraag het 5 persone aangedui dat hulle graag sou wou leer hoe om ander wat verlies ervaar het, by te staan; 3 het beweer dat hulle wou leer om hulle eie verlies beter te hanteer; en die res het geen kommentaar gelewer nie. Min van die deelnemers het gevolglik vanuit 'n gekommunikeerde behoefte aan persoonlike ondersteuning toegetree tot die program.

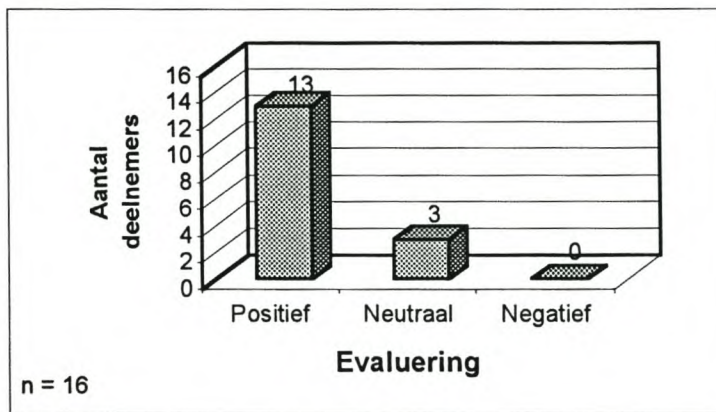
Vraag 2: My deurlopende betrokkenheid by die kursus was ...



Figuur 8.19: Deelnemersbetrokkenheid

Dit blyk dat, ten spyte van sommige deelnemers se aanvanklik minder sterk motivering (sien vraag 1) asook praktiese probleme (sien Semantiese Differensiaal: Aanbieding van werkboek, Afdeling 8.9), die meerderheid (87% of 14) tog betrokke by die program gevoel het.

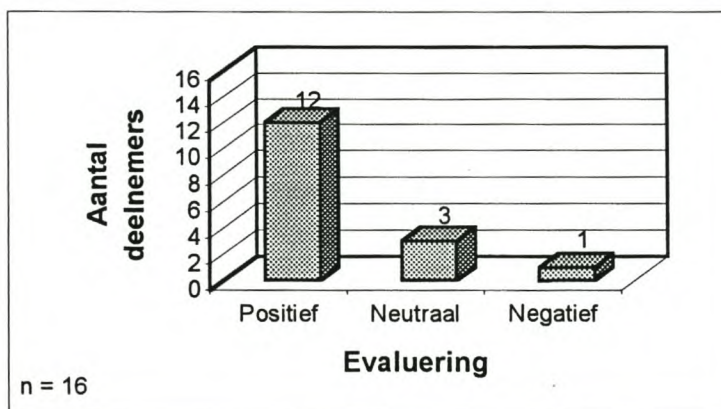
Vraag 3: My begrip van wat aangebied is in die kursus, is ...



Figuur 8.20: Deelnemersbegrip van programinhoud

Van die deelnemers was 13 (81%) van mening dat hulle 'n goeie begrip van die kursus-materiaal verkry het. Dit bevestig die resultate van die Semantiese Differensiaalskaal (inhoud en aanbieding).

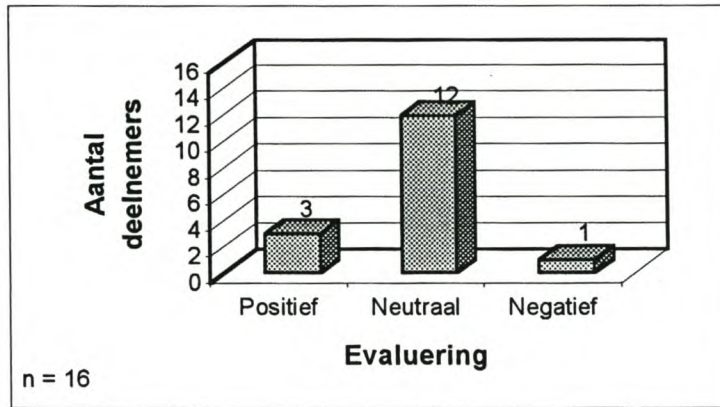
Vraag 4: Evalueer jou toename in kennis van verliesverwerkingstake.



Figuur 8.21: Kennisuitbreiding ten opsigte van verliesverwerkingstake

Ook in hierdie verband is 'n oorwegend positiewe respons verkry: 75% (12) deelnemers rapporteer dat hulle 'n beter begrip van die hantering van verliesverwerkingstake ontwikkel het.

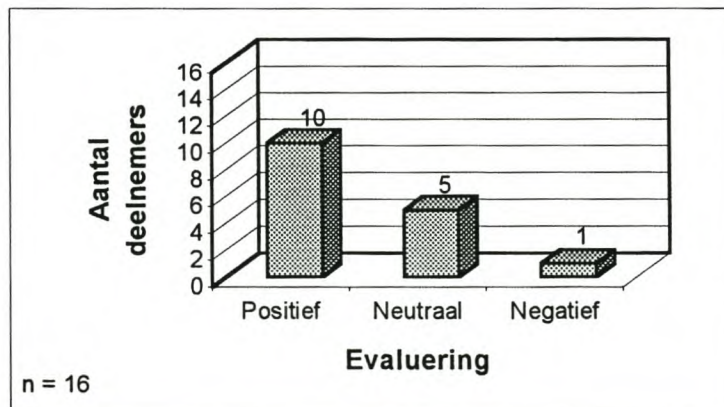
Vraag 5: Die saam-wees met ander wat verlies ervaar het, was ...



Figuur 8.22: Sosiale effek van groepdeelname

Die meerderheid (12 deelnemers of 75%) het hier neutraal geantwoord. Hierdie minder positiewe respons mag verband hou met die feit dat, weens die vroeër genoemde praktiese probleme (sien ook response op Semantiese Differensiaal: aanbieding, in Afdeling 8.9), die groep nie werklik 'n eenheidsgevoel kon ontwikkel nie.

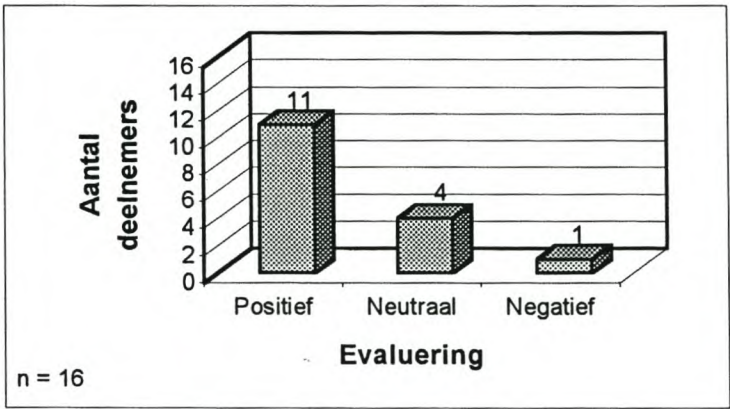
Vraag 6: Evalueer jou aanleer van verliesverwerkingsvaardighede.



Figuur 8.23: Vaardigheidsontwikkeling ten opsigte van verliesverwerking

In hierdie opsig toon die deelnemers versigtige optimisme – waarskynlik onder meer omdat daar nog nie voldoende geleentheid was om die vaardighede wyer toe te pas nie: 10 deelnemers (62%) rapporteer positiewe ontwikkeling en vyf deelnemers (31%) voel neutraal hieroor.

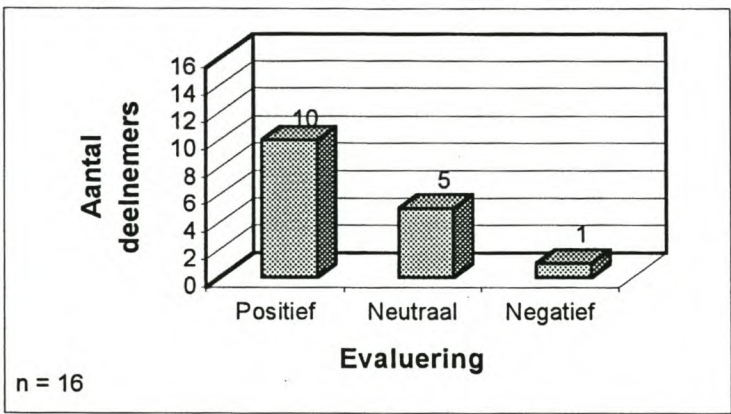
Vraag 7: In watter mate het die program jou gehelp om kwelgedagtes te oorkom?



Figuur 8.24: Ontwikkeling van kognitiewe herstruktureringstrategieë

Al die deelnemers het waarskynlik nie bewustelik kwelgedagtes ervaar nie. Nogtans het die meerderheid (11 deelnemers of 68%) aangetoon dat hulle positief in hierdie opsig kon ontwikkel.

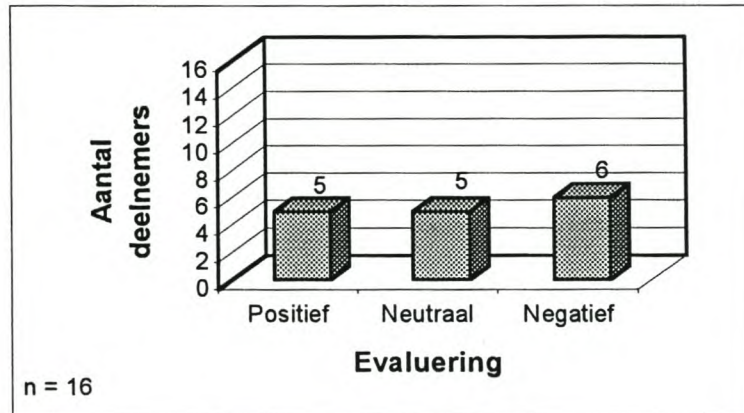
Vraag 8: Evalueer die mate waarin jy jou gesin/familie se herorganisasie na verlies beter verstaan.



Figuur 8.25: Begrip vir gesinsherorganisasie

In die Sosiodemografiese Vraelys het 14 proefpersone van die uiteindelijke 16 deelnemers aangetoon dat hulle huislike situasie nà die verlies *baie deurmekaar* is. Teen hierdie agtergrond is die aantal positiewe response (10 deelnemers of 62%) wat hier verkry is, gunstig.

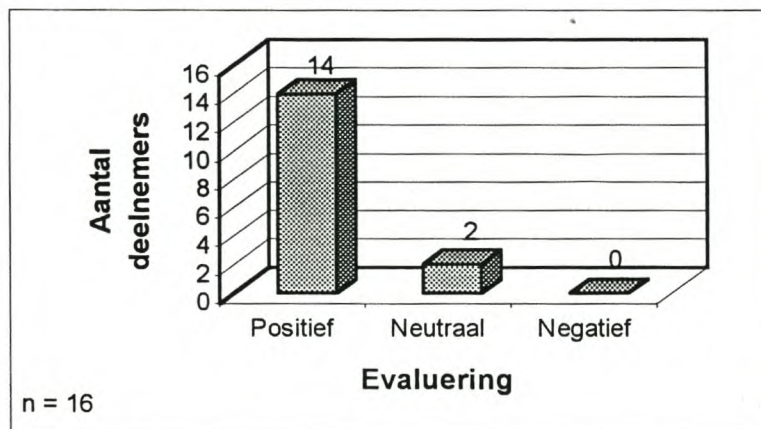
Vraag 9: In watter mate kon jy tydens die program jou ware gevoelens lug?



Figuur 8.26: Geleentheid tot emosionele ontlading

Hierdie verspreiding (31% positief, 31% neutraal en 37% negatief) is opvallend.

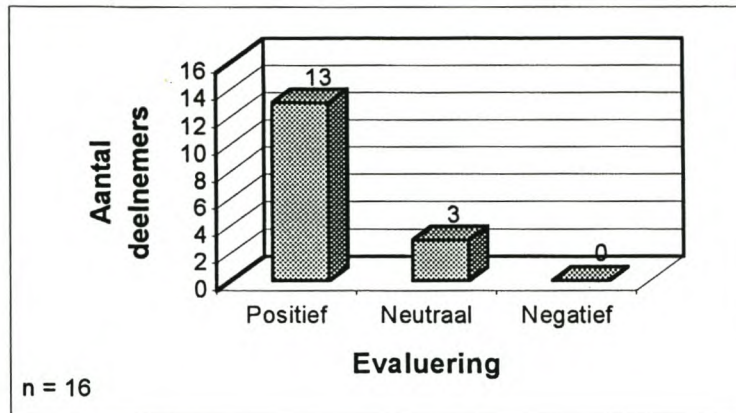
Vraag 10: In watter mate het die program jou gehelp om jou gevoelens beter te beheer?



Figuur 8.27: Ontwikkeling van emosionele beheer

Die deelnemers se reaksie hierop was baie positief: 14 deelnemers (87%) is van mening dat hulle in hierdie opsig beter beheer ontwikkel het.

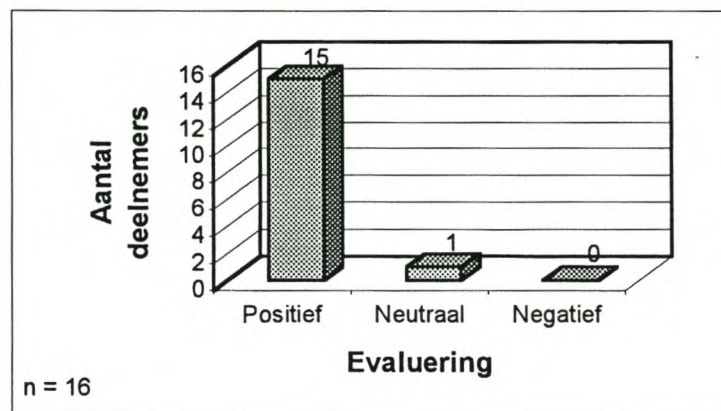
Vraag 11: In watter mate het die program jou gehelp om gemakliker te voel oor die verlies wat jy ervaar het?



Figuur 8.28: Programbydrae ten opsigte van persoonlike verliesverwerking

Nie alleen was daar 'n toename in die beheer van emosies nie (vraag 10), maar dit blyk dat 13 deelnemers (81%) ook gemakliker voel oor die verliesgebeure.

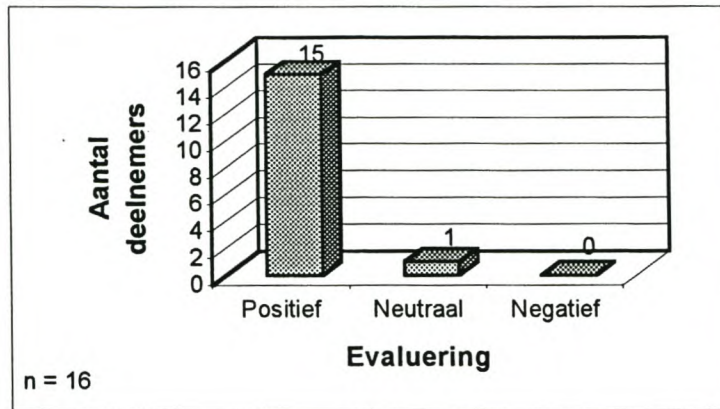
Vraag 12: Die doelwitte wat in die modules (sessies) gestel is, was ...



Figuur 8.29: Doelwitbeoordeling

'n Baie positiewe respons is hier verkry: 15 deelnemers (93%) was van mening dat die doelwitte besonder relevant was.

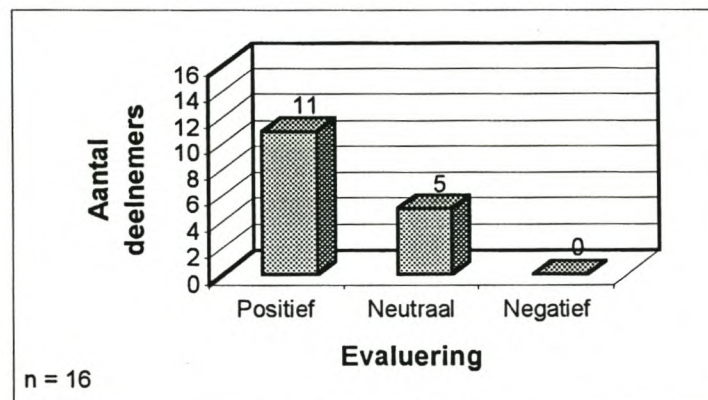
Vraag 13: Dit wat ek geleer het tydens die program, was ...



Figuur 8.30: Inhoud-evaluering

Ook hier is 'n besonder positiewe respons verkry: 15 deelnemers (93%) was van mening dat wat hulle geleer het, uitstekend was.

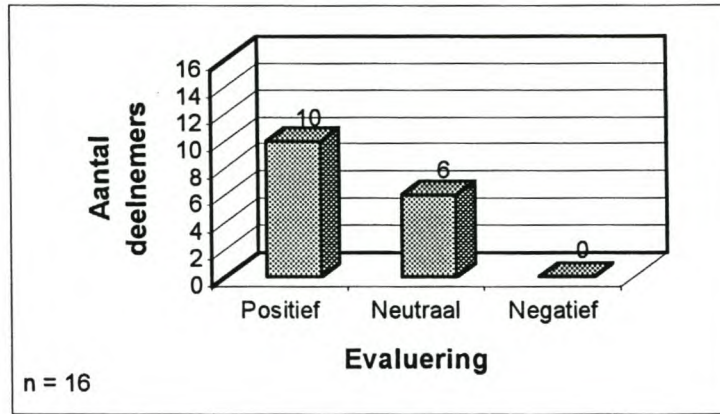
Vraag 14: Gedurende die program is daar ... aandag gegee aan die probleme/ onsekerhede wat ek ervaar het.



Figuur 8.31: Toepaslikheid van geïdentifiseerde knelpunte

Van die deelnemers was 11 (68%) positief oor die omvattendheid en toepaslikheid van die program; die res was neutraal.

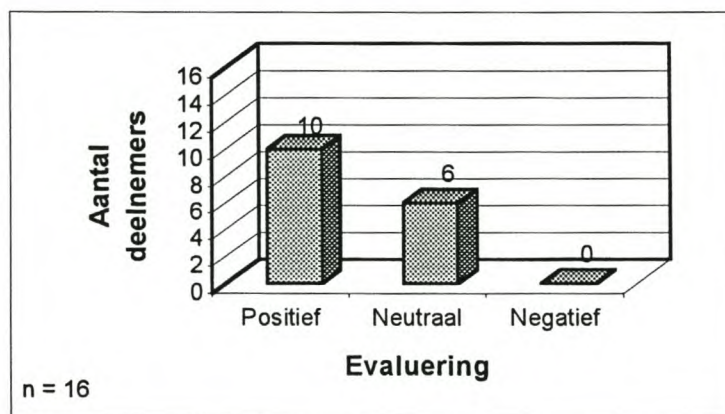
Vraag 15: Evalueer die mate waarin die program jou gehelp het om jou verlies in jou persoonlike geloofslewe beter te verwerk.



Figuur 8.32: Programbydrae ten opsigte van geloofskwessies

Vrae 22 en 27 in die *Brief Cope* handel oor godsdiens en gebed as 'n wyse om stresvolle ervarings te hanteer. Tydens die voortoetsing het 7 deelnemers aangedui dat hulle wel godsdiens en gebed as sodanig beleef; 9 het aangedui dat dit nie vir hulle die geval is nie. Teen hierdie agtergrond is die resultate wat nou verkry is, gunstig. Tien deelnemers (62%) het in hierdie opsig positief reageer. Die res was neutraal.

Vraag 16: Evalueer die mate waarin die program jou gehelp het om te voel jy is in beheer (van jou gevoelens, gedagtes en huidige omstandighede).

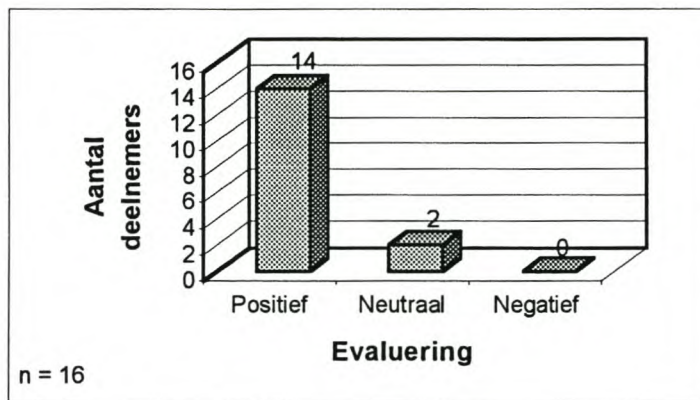


Figuur 8.33: Programbydrae tot 'n beleving van in-beheer-wees

'n Vergelyking van die response op hierdie vraag en dié op vraag 10 (ten opsigte van slegs emosies) en vraag 7 (ten opsigte van gedagtes) dui daarop dat die deelnemers se

algemene gevoel van in-beheer-wees waarskynlik hoofsaaklik negatief beïnvloed word deur huislike faktore waaroor hulle uit die aard van die saak minder beheer het (sien ook Sosiodemografiese Vraelys, sd8, Afdeling 8.2.1). Tien deelnemers (62%) het positief op hierdie vraag reageer.

Vraag 17: In watter mate (glo jy) sal dit wat jy geleer het ook in die toekoms vir jou van waarde wees?



Figuur 8.34: Langtermynwaarde van programdeelname

'n Baie gunstige respons is verkry ten opsigte van die toekomstige bruikbaarheid en relevansie van die program. Van die deelnemers het 14 (87%) positief op hierdie vraag reageer.

8.11 MEDEDELINGS VAN OUERS

Ten slotte word daar vlugtig gekyk na mededelings van die ouers. Ten tye van die eerste telefoniese bekendstelling van die program was die volgende opvallend:

- ♦ in alle gevalle onsekerheid omtrent hulle kinders se mate van aanpassing by die verlies;
- ♦ feitlik geen gesprekvoering gedurende die afgelope ses maande oor die verlies en die nagevolge daarvan nie;
- ♦ bekommernis by die oorgrote meerderheid oor moontlike onderdrukking van emosie by hulle kinders;

- ♦ swak gesinsverhoudinge by 11 van die 17 uiteindelijke deelnemers aan die program; en
- ♦ bekommernis oor gedrag, wat gewissel het van opstandigheid tot dwelmgebruik (een) en voorhuwelikse swangerskap in die gesin (twee).

Daar was sonder uitsondering aanvaarding en dankbaarheid vir die moontlikheid van deelname van hulle kinders aan die program.

Twee maande na afloop van die program was daar weer telefoniese opvolggesprekke met die ouers van dié adolessente wat deelgeneem het. Verskeie positiewe effekte is vermeld, byvoorbeeld gespreksgeleentheid na aanleiding van die inhoud van die program, sowel as mededelings van die kind dat hy/sy baie geleer het deur bywoning van die kursus. Een vader was van mening dat sy dogter se 15% eksamenverbetering toegeskryf kon word aan beter konsentrasie en beter toewyding na voltooiing van die program. Daar was egter ook 'n minderheid ouers wat steeds terughoudendheid by hulle kinders vermeld het.

8.12 OPSOMMEND

Slegs ten opsigte van een aspek (die veranderlike vermoeidheid – lusteloosheid) kon statisties-beduidende ontwikkeling by die programdeelnemers waargeneem word. Die eksperimentele groep vergeleke met die kontrolegroep het met die tweede toetsing beduidend minder vermoeidheid – lusteloosheid getoon. Hipotese 1, soos geformuleer in Afdeling 7.4.7, kan dus slegs ten opsigte van die veranderlike vermoeidheid – lusteloosheid aanvaar word. Ten opsigte van die ander veranderlikes word hipotese 1 verwerp. Ook hipotese 2 en 3 word verwerp.

Die deelnemers se subjektiewe evaluering van die verliesverwerkingsprogram (die werkboek, aanbieding en aanbieder) was besonder positief. Die ouers het ook oorwegend waardering uitgespreek oor hul kinders se deelname aan die program – veral die feit dat dit tuis tot verdere gesprekvoering gelei het, is vermeld.

Hoofstuk 9

BESPREKING EN SAMEVATTING

9.1 INLEIDEND

Hierdie intervensienavorsingsprojek was gerig op adolessente wat op 'n vroeër stadium in hulle lewe 'n ouer of 'n persoon wat 'n sterk ouerrol verteenwoordig het (in die geval van 4 uit die 17 deelnemers, 'n oupa) aan die dood moes afstaan. Aldus die navorsingsperspektief van Thomas en Rothman (1994) het die projek onder die kategorie Intervensie-Ontwerp-en-Ontwikkeling (O&O) ressorteer. As intervensiewyse is daar besluit op programontwerp, en dan wel binne die konteks van psigo-ontwikkeling.

Die noodoproep vanuit die praktyk (veral die ouer- en onderwysgemeenskap) was die primêre beweegrede vir intervensietoetrede. Die nood van treurende kinders is verder onderstreep deur die literatuuroorsig wat daarop gedui het dat 4 tot 5% kinders in die Westerse wêreld die dood van 'n ouer beleef (Van den Boom, 1995; Wells, 1991), dikwels met psigiese en/of gedragstoornisse wat tot in volwassenheid mag voortduur (Brown, 1989; Elizur & Kaffman, 1983; Harris & Bifulco, 1991; Kessler et al., 1997; Nagera, 1970; Webb, 1993; Wheaton et al., 1997; Worden, 1991). Die Sentrale Statistiekdiens (1993) het aangetoon dat die sterftesyfer vir die Suid-Afrikaanse kinderpulasie veel hoër mag wees. Die onnatuurlike aard van verskeie van hierdie sterftes (byvoorbeeld vigsverwant of as gevolg van geweld – wat veral algemeen in Suid-Afrika voorkom) mag die verwerkingsproses verder kompliseer (Cleiren, 1993; Sherr, 1995; Worden, 1991). Die navorsingsliteratuur het ook ander risikofaktore belig, soos routake wat by die kind verstrengel mag raak met ontwikkelingstake en dan remmend kan werk ten opsigte van óf persoonlikheidsontwikkeling óf die verwerking van die spesifieke verlies, óf van beide prosesse (Nagera, 1970; Wolfenstein, 1966). Die klaarblyklike verband tussen ouerverlies en 'n fase van psigiatriese probleme is veral merkbaar met die oorgang na volwassenheid (Kessler et al., 1997; Wheaton et al., 1997). Laasgenoemde bevinding het onder meer die toepaslikheid van vroeë adolessensie as teikenfase vir die intervensie aangedui.

Wêreldwyd is min navorsing gedoen oor die proses van verliesverwerking by die kind (Cleiren, 1993) en oor moontlike faktore wat daarby 'n rol mag speel. In die huidige navorsingsprojek is – aan die hand van progamevalueringsbeginsels – dié oorsaaklike prosesse aangedui wat negatiewe uitkomstes en ouerverlies met mekaar verbind. Aangesien ontwinging in die versorgeromgewing reeds as 'n negatiewe proses deur intervensie (Sandler et al., 1988, 1992) aangespreek is, is daar besluit om op faktore binne die adolessente rouproses, en dus die verwerking van sogenaamde routake, te fokus. Vanuit die literatuuroorsig is daar gepoog om dié faktore wat inhiberend kan inwerk op die rouproses te identifiseer sodat dit verder aangespreek kon word in die verliesverwerkingsprogram. Sodoende is 'n praktykmodel vir adolessente verliesverwerking daargestel (sien Figuur 6.1, p. 248). Die aanspreek van spesifieke aspekte van die adolessente verliesverwerkingproses in die huidige studie kan dus beskou word as 'n nuwe wyse van navorsingstoetrede.

Die doel van die intervensie was dus om aan die betrokke adolessente die geleentheid te bied om (binne die konteks van hoofstroomonderwys) eie verliesverwerking in her-oënskou te neem en waar nodig, verder te verwerk. Dit is gedoen by wyse van veral insette gerig op die kognitiewe deelsisteem met die doel om die volgende te bevorder:

- ♦ *begrip* van die rouproses en die gepaardgaande routake, wat veral intrapsigiese en omgewingsherorganisasie behels;
- ♦ *beheer* oor veral gedagtes, emosies en gedrag; en terugskouend
- ♦ *betekenisgewing* aan die totale gebeure.

Die voorafgaande drie komponente van stresshantering (*coping*) word beskou as medebepalend tot 'n effektiewe uitkoms in die geval van 'n erg stresvolle situasie (Antonovsky, 1987; Bee, 1996; Tedeschi & Calhoun, 1995). Voorbeelde van hierdie insette was om die deelnemers aan te moedig om bewus te raak van hul ware gedagtes en gevoelens oor die ontvallingsgebeure, om aan hulle inligting oor veral die rouproses en routake oor te dra, en die inoefening van rasioneel-emotiewe tegnieke (Ellis, 1994) ten einde beheer te bevorder. Sodoende kon die persoonlik geïdentifiseerde stressors so realisties en positief moontlik beoordeel en dienooreenkomstig aangepak word. Die metafisiese deelsisteem is ook betrek om geloofskwessies oor dood en lyding aan te spreek. 'n Lewenslynperspektief kon bydra tot die sinvolle integrering van die gebeure in 'n persoonlike lewensverhaal.

Die deelnemers se persoonlike ervaring van programdeelname en hul beoordeling van die inhoud en aanbieding van die program is met behulp van die Programevalueringsvraelys en 'n aantal Semantiese Differensiale bepaal. Die effek van die program op die deelnemers is geëvalueer op grond van die verandering (al dan nie) van streshanteringsgedrag (bepaal met die Brief COPE), gemoedstemming (geëvalueer met die Profile of Mood States) en selfkonsep (bepaal met die Greeff Selfkonsepvraelys). In Hoofstuk 8 is die resultate van hierdie metings aangedui en Afdelings 9.3 tot en met 9.6 van hierdie hoofstuk word gewy aan 'n bespreking daarvan. Die wyse van teikengroepbepaling geniet eers aandag.

9.2 BEHOEFTE- EN TEIKENGROEPBEPALING

Die projek het (soos reeds gemeld) ontstaan in die praktyk. Die behoefte vir intervensietoetrede is deur veral die betrokke ouers van die stedelike hoërskool asook die onderwyser-voorligter aangedui.

Indirekte aanduiding van behoefte deur sleutelfigure is gewoonlik nie die mees akkurate wyse van behoeftebepaling nie, maar is koste- en tydeffektief en dikwels die mees praktiese benadering (Rossi & Freeman, 1989). In die geval van die huidige navorsingsprojek moet behoeftebepaling gesien word teen die agtergrond dat die kind (ook die jong adolessent) nog op pad is na relatiewe onafhanklikheid en selfstandigheid, en dat die volwassene, met 'n sterk gerigtheid op die kind, in die normale gang van sake dikwels as verwysers optree. Die ouer en onderwyser, as primêre opvoeders, is uiteraard ook vername belanghebbendes by enige opvoedingsaksie, dus ook die onderhawige program. Belanghebbendes se menings is ook medebepalend tot effektiewe program-aanbieding en -verloop (Chen, 1990; Rossi & Freeman, 1989), wat ook in die huidige situasie die geval was.

Indirekte behoeftebepaling sou wel 'n minder sensitiewe maatstaf wees, maar is nogtans beskou as toepaslik vir die doel van hierdie studie. Daar moet in gedagte gehou word dat behoeftebepaling in ondersoeke van hierdie aard kompleks is. Die moontlikheid bestaan dat kinders soms as gevolg van die dringendheid van gewone ontwikkelings-take, routake mag onderdruk (Nagera, 1970; Wolfenstein, 1966). Die adolessent mag dus moontlik nie eers self bewus wees van onverwerkte emosie nie, en moontlik verder

ook nie 'n verband lê tussen bestaande problematiek (byvoorbeeld ten opsigte van gesinsherorganisasie en rolveranderings) en die betrokke sterfte nie. In die huidige ondersoek het dit, aldus die aanbieder van die program, voorgekom asof die adolessente slegs geleidelik verbande begin lê het tussen hul eie en ander gesinslede se gedrag, en die betrokke verliesgebeure.

Rossi en Freeman (1989) het behoeftebepaling soos volg onderskei: diegene wat die risikogroep verteenwoordig en dus 'n sterk moontlikheid mag hê van problematiek (*at risk*); diegene in nood (*at need*) wat reeds probleme toon, maar nie noodwendig die behoefte aan hulpverlening bewustelik ervaar nie; en diegene met 'n dringende behoefte (*at demand*), wat hul nood besef en steun verlang. Ten einde onder meer program-effektiwiteit optimaal akkuraat te bepaal, behoort die program slegs gerig te wees op diegene wat dit werklik nodig het (Rossi & Freeman, 1989).

Ten opsigte van die huidige navorsingsprojek was oorinsluiting moontlik, en is dit ook voorsien. Oorinsluiting was eerstens moontlik in dié sin dat adolessente wat hul verlies reeds goed verwerk het, en dus nie werklik die program sou nodig hê nie, nogtans betrek kon word. Daar is geoordeel dat die program ten spyte hiervan voordeel kon inhou vir sodanige deelnemers aangesien nuwe insigte moontlik wel verkry kon word binne die psigo-ontwikkelingsituasie. 'n Verdere rede vir insluiting was die feit dat dit baie moeilik sou wees om sodanige deelnemers vooraf te identifiseer aangesien negering van onaangename emosies maklik in hierdie lewensfase voorkom (Wass, 1984a; Webb, 1993). Oorinsluiting in hierdie sin sou wel die statistiese bepaling van programmeffek beïnvloed aangesien sodanige adolessente uiteraard min verandering ten opsigte van die afhanklike veranderlikes sou kon aantoon. Met die interpretasie van die resultate van die huidige studie is dit dus belangrik dat hierdie realiteite steeds in gedagte gehou sal word.

Oorinsluiting was verder moontlik in dié sin dat ook diegene wat eerder aangewese sou wees op individuele psigoterapie ingesluit kon word. Hierdie tipe oorinsluiting kan maklik plaasvind tydens psigo-ontwikkeling – wat nie in die eerste plek psigoterapie ten doel het nie. Dit kan veral ook gebeur wanneer die deelnemers kinders en adolessente is. In die huidige projek was dit duidelik die geval. Hoewel slegs (op-die-oog-af) normaal-funksionerende leerders ingesluit is, is die moontlikheid van oorinsluiting in ook die laasgenoemde verband nogtans voorsien. In die aanvanklike inligtingsbrief aan die

ouers is die moontlikheid van individuele terapie genoem. Verder is daar ten opsigte van die statistiese ontledings voorsiening daarvoor gemaak deur die identifisering van 'n hoë en laer risikogroep.

Met die identifisering van 'n hoë en laer risikogroep het dit geblyk dat die hoë risikogroep (as subgroep met adolessente uit die eksperimentele én kontrolegroepe) 'n beduidend hoër depressietelling as die laer risikogroep ten tye van die natoetsing aangedui het. In die daaropvolgende sesmaandeperiode het vyf van die sewe afkomstig uit die eksperimentele groep gevra vir individuele terapie. Hierdie bevinding sluit aan by Worden (1991) se onderskeiding ten opsigte van die behoefte aan berading en die behoefte aan terapie (waar langdurige intense emosies ter sprake is). Dit wil dus voorkom asof die intervensie tog vir die hoë risikogroep openbaringswaarde gehad het, selfs al was die program nie vir hulle van voldoende terapeutiese waarde nie.

In die geval van toekomstige navorsing sou meer doeltreffende teikengroepbepaling moontlik verkry kon word deur 'n voorafopleidingsessie waartydens potensiele deelnemers ingelig word oor die moontlike verband tussen sterwensverlies en intrapsigiese en omgewingsproblematiek. Persoonlike (subjektiewe) bepaling van die graad van behoefte (deur elke deelnemer) sou dan een van die kriteria kon wees vir die voorafbepaling van deelnemerkategorieë.

Wanneer daar gepoog word om 'n verband te lê tussen vroeëre (kindertydse) ervarings en latere psigopatologie, word daar in navorsing gewoonlik gesteun op retrospektiewe verslae van volwassenes. Dit is vir sommige navorsers (Kessler et al., 1997) 'n onbetroubare benadering. Waar studies dus wel in die kinderjare uitgevoer word, en oorinsluiting van hoë risikodeelnemers plaasvind (soos in die huidige ondersoek), sou opvolgstudies met die oorspronklike deelnemers in hul volwasse jare wel van waarde kon wees.

In Afdeling 9.4 word besin oor die effek van programdeelname op die afhanklike veranderlikes wat in hierdie ondersoek ter sprake was. Die beheer van steuringsveranderlikes was egter in hierdie proses belangrik en daar word dus eers aan hierdie aspek aandag gegee.

9.3 DIE BEHEER VAN STEURINGSVERANDERLIKES

Die literatuuroorsig (sien veral Hoofstuk 4) het aangedui dat daar vele veranderlikes is wat 'n rol kan speel in die verliesverwerkingsproses. Hierdie veranderlikes kan van intrapsigiese, interpersoonlike en fisiese omgewingsoorsprong wees. Interaksionele en tydsfaktore behoort ook verreken te word. In die huidige studie was verdeling op grond van wat beskou is as die primêre beïnvloeders van die rouproses, asook ewekansige toesegging tot die eksperimentele en kontrolegroepe, die wyses waarop daar gepoog is om die twee groepe aanvanklik gelyk te stel ten opsigte van die effek van hierdie veranderlikes. Die Sosiodemografiese Vraelys is verder saamgestel om voorsiening te maak vir ander steuringsveranderlikes wat nie op die voorafgaande wyse verreken kon word nie. Statistiese analise van response op die Sosiodemografiese Vraelys het getoon dat die groepe – met uitsondering van die veranderlike wat die huidige huislike situasie omskryf, naamlik sd8 – gelyk was.

Beduidend meer deelnemers in die eksperimentele groep het hul huislike situasie negatief beleef (*baie deurmekaar* en *baie veranderings genoodsaak*). Indien die situasie tuis voor die verlies reeds gekompliseerd was (soos in die geval van die eksperimentele groep deur ses respondente aangedui), kan dit die reorganisasie van die gesin na die verlies beïnvloed (Elizur & Kaffman, 1983). Indien die gesin lank reeds dis-funksionered was, sou die sterfte van 'n gesinslid kon bydra tot nog groter wanorde (Shepherd & Barraclough, 1976). 'n Gebrek aan 'n oop kommunikasiestruktuur en aan onderhandelingsvaardighede sou egter ook kon bydra tot probleme met rol-toesegging en roloorname na 'n verlies in die gesin (Vess et al., 1985; Vollman et al., 1985).

Die effek van die negatiewe huislike situasie moes verder ondersoek word. Statistiese analises het aangetoon dat daar 'n verband is tussen die negatiewe huislike situasie en die deelnemers se belewing van vermoeidheid – lusteloosheid, dié afhanklike veranderlike wat klaarblyklik wel verandering getoon het op grond van die invloed van die onafhanklike veranderlike, naamlik die program. Die eksperimentele groep was minder vermoeid (lusteloos) na programdeelname.

Daar word algemeen aanvaar dat stres lei tot 'n opwekking van die outonومiese sensusisteem, en dat langdurige opwekking ook gesondheidsrisiko's inhou (Ellis, 1994;

Kim & Jacobs, 1993). Die afname in vermoedheid – lusteloosheid mag dus moontlik die gevolg wees van meer effektiewe stresshantering binne die huislike situasie. Die eksperimentele en kontrolegroepe het dan ook gesamentlik tydens die tweede toetsing beduidend meer positiewe hantering van stressors aangetoon. Positiewe hantering sluit in hierdie geval beter beplanning, handelinge gerig op die stressor, en kognitiewe herstrukturering in. Dit mag dus wees dat die deelnemers beter beplan het en meer aktief toegetree het tot spesifiek die situasie tuis. Beter begrip vir die eise en rolveranderinge wat volg na die verlies van 'n gesinslid of naby familielid, soos onder meer in die program aangespreek, mag ook gelei het tot kognitiewe herstrukturering ten opsigte van dié stressors wat teenwoordig was in die persoonlike situasie.

Kwalitatief beoordeel was dit verder opvallend dat, tydens die programaanbieding en veral met gespreksgeleenthede, huislike en gesinskwessies by die deelnemers groter reaksie ontlok het as enige ander onderwerp. Dit mag aanduidend wees van 'n primêre aspek van die rouproblematiek by kinders (soos geïmpliseer deur Sandler et al., 1992). In die geval van die huidige navorsing was dit ook moontlik dat die deelnemers teen die tyd wat huislike kwessies ter sprake gekom het (die laaste twee sessies), meer vrymoedig was en daarom meer bereid was om probleme te opper. Dit is ook moontlik dat gesins- en verhoudingskwessies natuurlikerwys onderwerpe van gesprek is vir adolessente (Youniss & Smoller, 1990; Seiffge-Krenke, 1995), en daarom minder bedreigende aspekte binne die sensitiewe konteks van persoonlike verlies is.

Ten spyte van die voorsorgmaatreëls om die groepe gelyk te stel, was dit nogtans moontlik dat ander faktore 'n rol kon gespeel het. So sou gesprekvoering met die agtergeblewe ouer (by die eksperimentele en kontrolegroepe kort voór of ten tye van programdeelname) ook 'n effek kon hê op die deelnemer se oriëntering tot en aanpassing by die verlies. Uit die bespreking van die Brief COPE-veranderlikes in Afdeling 9.4.1 blyk dit dat ook skoolomgewingsfaktore 'n rol kon gespeel het.

9.4 DIE AFHANKLIKE VERANDERLIKES

9.4.1 DIE BRIEF COPE-VERANDERLIKES

Die gekombineerde eksperimentele en kontrolegroep se beduidende toename in die gebruik van positiewe streshanteringstrategieë, soos geblyk het uit die tweede toetsing, mag verband hou met die feit dat die groepe uit dieselfde skool afkomstig was. Oordraging van programinhoud kon van die eksperimentele na die kontrolegroep plaasgevind het (ten spyte van die vooraf versoek om konfidensialiteit). Ten einde hierdie probleem te verhoed behoort toekomstige navorsing gerig te wees op meer as 'n enkele skool.

Verder is dit moontlik dat die kontrolegroep se bywoning van die Lewensoriëntering-periode (terwyl die eksperimentele groep die program deurloop het) hul ook blootstelling gegee het aan streshanteringsvaardighede – die ontwikkeling van lewensvaardighede is immers die hoofdoel van die genoemde leerarea. Indien dit wel gebeur het, sou dit 'n verdere verklaring kon wees vir die feit dat beide groepe positiewe verandering (en die gesamentlike groep beduidende verandering) getoon het ten opsigte van die gebruik van aktiewe doelgerigte streshanteringstrategieë. Dit is natuurlik ook moontlik dat normale ryping, blootstelling aan die normatiewe stressors van adolessensie, en ontwikkeling vir hierdie verandering verantwoordelik is. Seiffge-Krenke (1995) het aangetoon dat verandering in streshanteringsvaardigheid veral by 15- en 16-jariges voorkom.

Ontleding van die individuele Brief COPE-faktore (sien Tabel 8.32, p. 306) het daarop gedui dat die gemiddelde verskil tussen die eksperimentele en kontrolegroepe vir die godsdiensskaal met die tweede toetsing beduidend was ($p < 0,1$). Die terugval op godsdienstige praktyke as streshanteringstrategie word normaalweg aangedui as ressorterend onder die kategorie minder aktief, en moontlik minder bydraend tot aanpassing (Carver et al., 1989). Binne die spesifieke konteks van roumartverwerking, en ook soos aangemoedig in die verliesverwerkingsprogram, word soeke na antwoorde binne die godsdienste egter as toepaslik en potensieel effektief beskou. 'n Toename van die eerste na die tweede toetsing word dus ook positief beoordeel. Met die aanvanklike toetsing het die kontrolegroep op die godsdiensskaal hul tweede hoogste Brief COPE-telling aangedui (sien Tabel 8.32). Die verkreeë verskil tussen die groepe was die gevolg van 'n toename (nie-beduidend) by die eksperimentele groep in die soeke na antwoorde

binne die godsdienst, terwyl die kontrolegroep weer 'n afname (ook nie-beduidend) ten opsigte van hierdie aksie getoon het. Die toename by die eksperimentele groep is verstaanbaar omdat teologiese aspekte sterk figureer het in die program. Dit is riskant om te spekuleer, maar die afname by die kontrolegroep mag moontlik tog verband gehou het met frustrasie wat meegebring kon word deur emosies wat tydens die eerste toetsing losgemaak is, terwyl ondersteuning nie gou kon realiseer nie omdat daar gewag moes word dat die eksperimentele groep eers die program deurloop.

Dit het verder geblyk dat die gekombineerde groep (sien Tabel 8.33, p. 307) 'n beduidende toename getoon het ten opsigte van beplanning ($p < 0,05$), instrumentele sosiale steunsoeke ($p < 0,05$) en kognitiewe herstrukturering ($p < 0,1$). Beplanning (items 14 en 25 op die Brief COPE) ressorteer onder die kategorie positiewe stresshantering. Dit dui op die strategiese fase van stresshantering en kan onder meer te make hê met die oorweging van alternatiewe optredes om die stressor die hoof te bied. Instrumentele sosiale steun (items 10 en 23) word deur Carver et al. (1989) aangedui as normaalweg minder positief tot aanpassing. As deelnemers en potensiële deelnemers van 'n psigo-ontwikkelingsprogram kan daar egter wel verwag word dat die eksperimentele en kontrolegroep se siening van hulp- en adviesverlening positief sal wees. Die adolessente se reaksie moet dus ook binne hierdie konteks geëvalueer word. Positiewe kognitiewe herstrukturering ressorteer weer onder die kategorie potensieel positief tot aanpassing. Dit word beskou as 'n aktiewe toetredingswyse in die beoordelingsfase van die stresshanteringsiklus. Die beduidende toename by die gekombineerde groep ten opsigte van beplanning, kognitiewe herstrukturering en konkrete hulpsoeke kan waarskynlik geïnterpreteer word as 'n positiewe aanduiding van adolessente ontwikkeling – die wil tot 'n balans tussen outonomie en interafhanklikheid.

Die gekombineerde eksperimentele en kontrolegroep (sien Tabel 8.33, p. 307) het verder met die tweede toetsing 'n beduidende afname ten opsigte van aanvaarding getoon ($p < 0,1$). Aanvaarding (items 20 en 24) ressorteer onder die kategorie minder aktief (waarskynlik beoordeel in die akute fase van stresshantering), maar binne die spesifieke situasie van sterwensverlies (en nie meer in die akute fase nie) sou dit positief kon wees. Met die eerste toetsing was aanvaarding dan ook die skaal met die hoogste responsgemiddelde vir die eksperimentele groep én die hoogste vir die kontrolegroep (sien Tabel 8.32, p. 306). Op die oog af sou daar dus aanvanklik geoordeel kon word dat geen intervensie nodig was nie. Die beduidende afname by die gekombineerde

groep met die tweede toetsing dui egter daarop dat die aanvanklike oordeel van aanvaarding van die verliesituasie by ten minste sommige adolessente voortydig of ooroptimisties was, en dus nie korrek nie. Dit blyk verder dat aanvaarding die enigste skaal binne die positiewe kategorieë was (dus binne die kategorie, positief asook binne die kategorie, minder aktief) waar daar 'n negatiewe afname ten tye van die tweede toetsing voorgekom het. Dit onderstreep die belangrikheid van hierdie verandering in stresshantering (of ten opsigte van insig) by die gekombineerde groep.

In die kategorie negatiewe stresshantering is 'n afname van die eerste na die tweede toetsing uiteraard positief. In hierdie opsig blyk dit dat gedragsonttrekking, as 'n negatiewe wyse van stresshantering (items 1 en 9), die tweede mees algemene wyse van optrede was by die eksperimentele groep tydens die inisiële toetsing, en die derde mees algemene by die kontrolegroep. Die hoë voorkoms van gedragsonttrekking mag dui op die normatiewe eise van die adolessente ontwikkelingsfase (die ontwikkelingstake) wat groter relevansie en dringendheid ingehou het en, in kompetisie met verliesverwerking, noodgedwonge voorkeur gekry het. Verskeie skrywers (Adams, 1992; Baker et al., 1992; Nagera, 1970; Wolfenstein, 1966) het gewys op hierdie tendens, naamlik dat ontwikkelingstake verweef raak met die routake tot nadeel van eersgenoemde, laasgenoemde of beide. Daar was wel 'n geringe afname in gedragsonttrekking by beide groepe ten tye van die tweede toetsing.

Die voorafgaande bevindinge ten opsigte van die gekombineerde groep se stresshantering sowel as die hoë risikogroep se toename in depressie met die na-toetsing (sien Afdeling 9.4.2) en verskeie van die eksperimentele groep se hoë risikodeelnemers (vyf uit die sewe) se direkte opvolg met individuele terapie, beklemtoon die moontlikheid dat:

- ♦ aanvaarding van die verliesgebeure as 'n inisiële respons deur adolessente nie noodwendig toepaslik is nie, maar mag dui op 'n onderdrukkingsmeganisme;
- ♦ gedragasafleiding wel 'n belangrike faktor is (dat dit adolessente klaarblyklik help om normaalweg voort te gaan met die lewe), maar ook 'n wyse van onderdrukking van rouwerk mag wees; en
- ♦ adolessensie wel 'n vensterperiode van kwesbaarheid kan verteenwoordig met latere (tydens die oorgang na volwassenheid) volkskaalse depressie of ander versteurings, soos geïmpliseer deur Kessler et al. (1997) en verder onderstreep deur die bevindinge van Wheaton et al. (1997).

Die Brief COPE-veranderlikes is in die huidige studie as aanduiders van programmeffek, dus programuitkoms, beoordeel. Al het programdeelnemers nie statisties méér beduidende verandering by die eksperimentele groep vergeleke met die kontrolegroep teweeggebring nie, wil dit uit die voorafgaande ontledings voorkom asof ontwikkeling nogtans ten opsigte van belangrike aspekte by die gekombineerde groep plaasgevind het. Vergelyking met 'n verdere kontrolegroep bestaande uit adolessente wat nie soortgelyke verlieservarings gehad het nie, en ook nie programdeelnemers nie, sal in toekomstige navorsing van waarde wees. Dit sal kan aantoon of die verandering by die gekombineerde groep die gevolg is van natuurlike ontwikkeling of die gevolg is van die noodwendige selfkonfrontering met die verliesgebeure op grond van óf programdeelnemers óf die moontlikheid van programdeelnemers.

Die Brief COPE-veranderlikes sou ook beskou kon word as mediatore wat medebepalend was tot die ander uitkomst, naamlik die response op die Profile of Mood States (POMS) en die Greeff Selfkonsepvraelys (GSKV). Aan laasgenoemde metings word vervolgens aandag geskenk.

9.4.2 DIE POMS-VERANDERLIKES

Dit het geblyk dat sommige respondente op die Sosiodemografiese Vraelys aangedui het dat hulle probleme ondervind (byvoorbeeld met kwaad-wees of blamering, selfs haat – items 13 en 14), maar dan op 'n soortgelyke vraag op die POMS sou aandui *geen* (0) of *'n bietjie* (1). Dit mag wees dat so 'n respondent van mening was dat die betrokke emosie tersaaklik sou wees wanneer hulle spesifiek die verliesgebeure in oënskyn neem, maar dat hulle nie oor die algemeen (of bewustelik?) so voel nie.

Die voorafgaande beklemtoon (soos ook geïmpliseer deur die instruksies van die POMS) dat die tellings op die POMS geïnterpreteer moet word as die aanduiding van 'n meer algemeen globale beoordeling van persoonlik beleefde gemoedstoestand en nie noodwendig die spesifieke reaksie op 'n herinnering aan die verliesgebeure nie. Die Brief COPE aan die anderkant is situasie-spesifiek toegepas.

Ten opsigte van die POMS-veranderlikes is daar bevind dat daar by die eksperimentele groep, vergeleke met die kontrolegroep, 'n beduidende afname in die kategorie

vermoeidheid – lusteloosheid was na programdeelname. Worden (1991) het moegheid, in die sin van 'n gemoedstoestand wat presenter as lusteloosheid of apatie, as 'n tipiese rourespons aangedui. Programdeelname het klaarblyklik bygedra tot minder vermoeidheid (die kontrole en eksperimentele groepe gesamentlik het ook beduidend meer energie vertoon).

Bewuste ontkenning, self- en gedragsafleiding is geëvalueer deur die Brief COPE, en veral van laasgenoemde was daar duidelike aanduidings, maar met min verandering ten tye van die tweede toetsing. Die afname in vermoeidheid – lusteloosheid mag egter verband hou met die opheffing van *onbewuste* gedagte- (en ander wyses van) onderdrukking van die verliesgebeure (sien ook afname in aanvaarding, soos bespreek in Afdeling 9.4.1). Selfkonfrontering met die realiteite van verlies was 'n noodwendige produk van programdeelname.

Aldus Pennebaker en Susman (1988) vereis inhibisie van gedrag, gedagtes of gevoelens 'n mate van fisiologiese werk. Inhibisie word veral gemanifesteer in 'n toename in aktiwiteit van die outonomiese senustelsel en sekere areas van die brein. Met verloop van tyd dien dit as 'n laevlak-, maar kumulatiewe stressor (Pennebaker & Susman, 1988). Hierdie stressoreffek sou weer in verband gebring kon word met stresverwante siektetoestande (Selye, 1975). In 'n oorsig van studies het Pennebaker en Susman (1988) daarop gewys dat persone wat hul stresvolle situasies konfronteer deur daaroor te praat, voordeel daaruit put op beide fisiologiese en sielkundige vlak. Selfs wanneer daaroor geskryf word, word soortgelyke positiewe effekte verkry (Pennebaker & Beall, 1986). Die waarde van konfrontasie en blootlegging lê waarskynlik in die aflê van inhibisie-"werk" (Pennebaker, Kiecolt-Glaser & Glaser, 1988), die verkryging van nuwe begrip en betekenis (Meichenbaum, 1977; Tedeschi & Calhoun, 1995) en/of, aldus Stice (1992) in die opheffing van skuld of kognitiewe dissonansie – laasgenoemde, 'n toestand van negatiewe emosionele opwekking wanneer twee gedagte-inhoude teenstrydig is. Sodoende word die fisiologiese stressoreffekte verminder. Die sosiaal-sielkundige konteks waarin die verbale blootlegging plaasvind, speel uiteraard ook 'n rol in die effek wat verkry word (Mendolia & Kleck, 1993). Die vermelde self-konfrontasiewyses was kardinale aspekte van die verliesverwerkingsprogram.

Die voorafgaande is ook in ooreenstemming met wat ten grondslag lê van psigoterapie. Dit is ook in ooreenstemming met die siening van stres en kognitiewe beoordeling,

soos aangebied deur Lazarus (1966) en Lazarus en Folkman (1984). 'n Persoon se beoordeling van gebeure beïnvloed gepaardgaande emosie. Met primêre beoordeling word die relevansie van die gebeure vir die self evalueer, en dit ontlok relatief primitiewe emosie. Sekondêre beoordeling, naamlik die evaluering van streshanteringsopsies, lei tot meer spesifieke emosies. Die verkose streshanteringstrategie veroorsaak weer herbeoordeling, en 'n verandering in die intensiteit van die gepaardgaande emosie. Streshantering kan 'n vroeëre oortuiging oor gebeure verander, en herbeoordeling kan emosie versterk of verminder. Wanneer daar dan oor stresvolle gebeure gepraat word, bevorder dit die proses van herbeoordeling (Mendolia & Kleck, 1993).

Met programdeelname kon die verliesgebeure en die daaropvolgende veranderinge, asook die persoonlike hantering daarvan (aan die hand van die sogenaamde routake) herbeoordeel word. Nuwe insigte kon verkry word ten opsigte van die gebeure, en ten opsigte van die eie en ander persone se reaksie daarop. Kognitiewe heroriëntering kon plaasvind wat emosie en gedrag kon beïnvloed, en 'n gevoel van in-beheer-wees kon bevorder. Hierdie aspekte mag bygedra het tot die opheffing van inhibisie (sub-bewustelik) en die ervaring van 'n afname in vermoeidheid en lusteloosheid.

9.4.3 DIE GSKV-VERANDERLIKES

Met die Greeff Selfkonsepvrœelys is daar geen betekenisvolle verskille tussen die eksperimentele en kontrolegroepe tydens na-toetsing gevind nie. Hierdie vrœelys was moontlik minder gepas as meetmiddel binne die konteks van verliesverwerking. Met die aanvanklike toetsing moes die deelnemers eerstens die Sosiodemografiese Vraelys voltooi, wat noodwendig die herroeping van gedagtes en gevoelens rondom die verliesgebeure genoodsaak het. Die vrymoedigheid waarmee intens-beleefde persoonlike besonderhede verskaf is, was opvallend. Daarna was die fokus op die eie gemoedstoestand, gevolg deur die wyses waarop stres hanteer word (spesifiek gerig op die verlieservaring). Die laaste meting, naamlik die GSKV, is klaarblyklik as 'n antiese beleef (afgelei op grond van 'n aanvanklike traagheid van respons, en baie vrœe en opmerkings ten tye van die voltooiing van die vrœelys). Die totaal ander aard van die vrœelys (in kontras meer oppervlakkig beleef) was klaarblyklik veral vir die ouer deelnemers minder aanvaarbaar. Die vrœelys is oorspronklik ingesluit (doelbewus laaste) omdat streshantering en selfkonsep moontlik interaksioneel werkzaam mag wees en

navorsing ongelukkig selde hierdie twee fasette saam akkommodeer (Jackson & Bosma, 1990). Terugskouend sou 'n aspek soos betekenisgewing en samehangsin (*sense of coherence*) waarskynlik binne die konteks van verlies 'n meer gepaste, alternatiewe fokus vir meting kon gewees het.

Die toename by die gekombineerde eksperimentele en kontrolegroep tydens die tweede toetsing ten opsigte van skool en akademiese selfkonsep, en fisieke selfkonsep, kan moontlik ten dele toegeskryf word aan die feit dat daar minder weerstand was omdat die vraelys toe reeds bekend was en die toetssituasie ook minder intense gevoelens ontlok het (die Sosiodemografiese Vraelys was nie weer hier van toepassing nie). Dit mag ook wees dat die adolessente met verloop van tyd meer aanvaardend geword het ten opsigte van hul fisieke voorkoms. Namate akademiese blootstelling deur die loop van die semester verkry is, kon ook die skool en akademiese selfkonsep normaalweg verbeter het.

9.5 DIE IDENTIFISERING VAN SUBGROEPE

Met die verdere onderskeiding van die eksperimentele en kontrolegroepe in hoë en laer risikogroepe – op grond van inligting verkry uit die Sosiodemografiese Vraelys en beoordeel teen die risikofaktore aangedui in die literatuur – het dit geblyk dat daar 'n effek was ten opsigte van depressie – neerslagtigheid ('n POMS-veranderlike – sien Afdeling 8.8.1.1). Die hoë risikogroep (afkomstig uit beide die eksperimentele en kontrolegroepe) het 'n hoër gemiddelde depressietelling behaal met die tweede toetsing, terwyl die laer risikogroep se depressie verminder het. Die verskil tussen die hoë en laer risikoklasse is dus bevestig. Hierdie bevinding dui waarskynlik op 'n groter bewuswording van onverwerkte rou by die hoë risikogroep. Soos bespreek in Afdeling 9.2 kan dit ook dui op oorinsluiting by die program van hoë risikodeelnemers wat moontlik eerder uit die staanspoor aangewese was op individuele psigoterapie. Dit bevestig verder die potensiele risiko van oorinsluiting in hierdie sin.

Die hoë risiko- en laer risikoklasseverdeling het ook effekte aangetoon ten opsigte van die gebruik van negatiewe stresreageringstrategieë. Teenoorgestelde tendense is bevind ten opsigte van die eksperimentele en kontrolegroepe. By eersgenoemde groep het die hoë risikogroep minder negatiewe stresreageringsgedrag openbaar met die

tweede toetsing, terwyl hierdie gedrag by die laer risikogroep toegeneem het. By die kontrolegroep was dit in die teenoorgestelde rigting. Hoewel die hoë risikogroep as geheel met die tweede toetsing meer depressief voorgekom het, het die hoë risiko-deelnemers van die eksperimentele groep nogtans minder negatiewe stres-hanteringsgedrag getoon – wat moontlik ook verbind kan word met die feit dat vyf van die sewe deelnemers daadwerklik individuele hulp gaan soek het. Die lae risikogroep (eksperimentele groep) se toename in die gebruik van negatiewe strategieë dui moontlik daarop dat hulle óf tog baie stres ervaar het óf dat die program sekere negatiewe emosies na vore gebring het. Laasgenoemde is moontlik as dit vergelyk word met die kontrolegroep se laer risikogroep wat minder negatiewe streshantering openbaar het. Die waarde van die program word aan die anderkant weer bevestig deur die kontrolegroep se hoë risikogroep wat meer negatiewe streshantering aangetoon het in vergelyking met die eksperimentele groep se hoë risikogroep, wat minder negatiewe streshantering openbaar het.

Ook ten opsigte van skool en akademiese selfkonsep, asook fisieke selfkonsep het soortgelyke teenoorgestelde tendense voorgekom. Al hierdie bevindinge bevestig dus die bestaan van subklasse binne die groter verdeling van groepe. Die laer risikogroep (eksperimentele groep) het 'n meer positiewe skool en akademiese selfkonsep openbaar met die tweede toetsing, terwyl die kontrolegroep (die hoë en laer risikogroepe) ook 'n meer positiewe oriëntasie in hierdie verband getoon het. Die hoë risikogroep van die eksperimentele groep het verder met die tweede toetsing 'n meer negatiewe skool en akademiese selfkonsep openbaar. Dit dui moontlik daarop dat die fokus en psigiese energie vanaf die skool en akademiese aangeleenthede vir hierdie groep verskuif het na kwessies wat opnuut onder die aandag gebring is deur die verwysing na die verlies-ervaring tydens programdeelname. Die toename in depressie by die hoë risikogroep (in hierdie geval die hoë risikodeelnemers uit die eksperimentele groep) is moontlik 'n bewys hiervan. Hierdie bevinding dien ook as 'n verdere bevestiging vir die siening van verskeie teoretici (Baker et al., 1992; Nagera, 1970; Wolfenstein, 1966), naamlik dat routake en ontwikkelingstake by die kind verstrengel raak en dan remmend werk ten opsigte van óf die een, óf die ander, óf beide.

Die hoë risikogroep (eksperimentele groep) het met die tweede toetsing die fisieke self meer positief beleef as die laer risikogroep, terwyl 'n teenoorgestelde tendens

by die kontrolegroep merkbaar was. Die positiewe verandering by die hoë risikogroep van die eksperimentele groep mag dus moontlik die gevolg wees van programmeelname. Ontleding van 'n hoër en laer ouderdomsgroep het nie beduidende verskille aangetoon nie. Dit wil voorkom asof die program wel die totale ouderdomspektrum doeltreffend kon akkommodeer.

9.6 SEMANTIESE DIFFERENSIAAL EN PROGRAMEVALUERING

Uit die literatuuroorsig het dit voorgekom asof herbesinning oor en heroriëntering by verlies spontaan tydens lewensoorange (soos tydens adolessensie) kan plaasvind – maar waarskynlik meestal sonder omgewingsondersteuning. In so 'n geval (waar die proses spontaan voortgaan) mag ander uitkomst verkry word as met 'n beplande intervensie, dus 'n doelbewuste ingreep in die steeds voortgaande proses (Chen, 1990). Hierdie verskil sou moeilik bepaal kon word. Die subjektiewe beoordeling van die betrokke bly moontlik dan tog die belangrikste maatstaf van die program se waardebeoordeling vir die betrokke deelnemer. Die Semantiese Differensiaalskaal en die Programmevalueringvraelys moes in die huidige studie hierdie doel dien.

Die Semantiese Differensiaalskaal het gedui op 'n oorwegend positiewe oordeel oor die inhoud van die werkboek, die aanbieding daarvan asook van die aanbieder. Die tyd van die jaar waartydens die programaanbieding plaasgevind het, naamlik die tweede semester, is egter negatief beleef. Die skoolomgewing en spesifiek die Lewensoriënteringperiode is ook minder goed ervaar (sien Figuur 8.15, p. 323). Dit het geblyk dat daar te veel ander aktiwiteite van akademiese belang was wat met die program moes meeding. Die Lewensoriënteringperiode het ook in die laaste twee weke van beplande programaanbieding by die skool verval ten einde langer akademiese periodes moontlik te maak. Die laaste twee modules van die verliesverwerkingsprogram is gevolglik op 'n enkele Saterdagoggend by die skool aangebied. Logistieke probleme was dan ook die hoof faktor vir die angstigheid van die aanbieder – wat ook as sodanig deur die deelnemers waargeneem is (sien Tabel 8.49, p. 321).

Die Programmevalueringvraelys het twee faktore uitgewys wat neutraal beoordeel is: die saam-wees met ander wat verlies beleef het (sien Figuur 8.22, p. 328); en die mate waarin ware gevoelens gelug kon word (Figuur 8.26, p. 330). Dit is belangrik om in

gedagte te hou dat die uiting van gevoelens nie 'n primêre doelwit van die program was nie. Die program was eerder gerig op insig en vaardigheidsontwikkeling. Die kleingroepessies kon egter, aldus die aanbieder, ook nie funksioneer soos beplan is nie. Weens die reedsgemelde logistieke en tydsprobleme was daar steeds laatkommers, moes inhoud dikwels kortliks herhaal word, en het groepies onderverdeel volgens plaasneming eerder as volgens oorspronklike ooreenkoms en kontraksluiting. Groeplid-rolle het dus ook nie gerealiseer nie. Die deelnemers het gevolglik min geleentheid gehad om mekaar werklik te leer ken en te vertrou met konfidensiële inligting. Dit is verder belangrik om te onthou dat die deelnemers mekaar nie noodwendig vooraf geken het nie. Ook moes die ouderdomsverspreiding (13 tot 19 jaar) juis binne die kleingroep-verdelings geakkommodeer word. Die Saterdagoggendbyeenkoms waartydens die laaste twee programmodules aangebied is, is veel gemakliker deur die deelnemers beleef. Daar was veel meer spontane interaksie en veel beter groepkohesie. Na afloop van die program was die leerlinge traag om huis toe te gaan en het vir lank nog in groepies staan en gesels.

Die probleme ten opsigte van die leweringstelsel moet beoordeel word teen die agtergrond van die vele stressors wat in die jaar van programaanbieding (1997) figureer het. Insette vanuit die supra-nasionale, nasionale en gemeenskapsvlak op die onderwyssistelsel, die proses van integrering van drie onderwysdepartemente tot een, die rasionalisering van leerkragte, nuwe onderwysbenaderings wat tot op grondvlak verandering bewerk het, het alles meegewerk om 'n atmosfeer van onsekerheid, by tye weerstand teen verandering, en moontlik ook minder ordelikheid in skole te bewerk.

Nogtans blyk dit uit die bevindinge dat die eerste semester (na atletiek- of ander groot sportaangeleenthede) waarskynlik 'n meer gepaste tyd sou gewees het vir die programaanbieding. 'n Sogenaamde eilandsituasie – byvoorbeeld 'n naweekkamp waar die programaanbieding afgewissel kan word met ander saam-doen en saam-ontspan-aktiwiteite, en met geleentheid vir informele gesprekvoering – sou ook oorweeg kon word in die geval van toekomstige navorsing.

Met die uitsondering van die voorafgaande twee aspekte was die res van die evaluering sterk positief. As 'n psigo-ontwikkelingsprogram met verdere ontwikkeling van die deelnemers ten doel, was die projek geslaagd. Geoordeel aan die response op die

Programevalueringsvraelys (Figuur 8.17, p. 325) blyk dit dat deelnemersverwagting (soos gereflekteer in hul aanvanklike motivering) grootliks oortref is.

Indien die logistieke probleme wel oorkom kan word – moontlik deur vooraf gesprekvoering met ander belanghebbendes soos die sportafrigters, koorleiers en ander, en nie slegs die deelnemers nie – en die program wel binne die gewone skoolopset as deel van die leerarea Lewensoriëntering aangebied sou kon word, sou dit die weg kon berei vir 'n wyer besinning oor dood en verlies as aspekte van die lewe wat dieper betekenis aan laasgenoemde kan gee. Dit sou ook kon bydra tot die uiteindelijke opheffing van die taboe op dood – en dit 'n kwessie maak wat met groter gemak binne die opvoedingskonteks (en uiteindelik ook binne die groter gemeenskap) aanvaar en hanteer kan word.

9.7 WENKE MET DIE OOG OP VERDERE NAVORSING

Uit die voorafgaande besprekings blyk dit dat die volgende aspekte kan dien as riglyne vir verdere navorsing oor adolessente se verwerking van 'n ouersterte.

Reeds met die teikengroepbepaling behoort daar onderskei te word (sien Afdeling 9.2) tussen:

- ♦ dié deelnemers wat, slegs omdat hulle ouerverlies ervaar het, die potensiële risikogroep verteenwoordig;
- ♦ diegene wat reeds probleme ondervind wat voortspruit uit die verlies; en
- ♦ diegene wat 'n dringende behoefte het aan hulpverlening weens intense emosionele en gedragsmanifestasies.

Met die psigo-ontwikkelingsprogram behoort verkieslik slegs die eersgenoemde twee kategorieë deelnemers ingesluit te word. Die derde kategorie verteenwoordig 'n hoë risikogroep vir wie 'n psigo-ontwikkelingsprogram hoogswaarskynlik nie genoeg sal bied nie. Verder mag depressie toeneem, soos ook uit die huidige navorsing geblyk het. Selfs waar daar slegs toespitsing op die eersgenoemde twee kategorieë is, mag dit nogtans gebeur dat hoë risikokandidate ingesluit word omdat onderdrukkingsgedrag by adolessente kan voorkom. Omsigtigheid behoort dus steeds aan die dag gelê te word,

en daar behoort voortdurend sensitiviteit te wees vir die behoeftes van elke deelnemer sodat verwysing vir psigoterapie kan geskied wanneer dit nodig is.

Aangesien deelnemers vanuit die eerste kategorie nie noodwendig probleme ondervind nie, mag min verandering op grond van programdeelname aangetoon kan word. 'n Groter steekproef as dié wat in die huidige navorsing van toepassing was, sou moontlik hierdie tendens in 'n mate kon teëwerk. Die eerste kategorie deelnemers behoort nogtans ingesluit te word aangesien dit uit die huidige navorsing geblyk het dat adolessente neig om voortydig te kenne te gee dat hulle die situasie aanvaar en verwerk het.

Die huidige navorsingsprojek het al drie kategorieë ingesluit. 'n Opvolgstudie met die betrokke deelnemers in hul vroeë volwasse jare sou van waarde kon wees omdat dan eers werklik bepaal kan word of die program voorkomende waarde gehad het, en indien wel, vir watter van die drie kategorieë.

Soortgelyke studies as die huidige behoort ook 'n tweede kontrolegroep in te sluit, bestaande uit adolessente wat nie ouerverlies ervaar het nie. Sodoende kan die deelnemers met verlies se ontwikkeling ook vergelyk word met dié sonder 'n ouerverlies-ervaring.

Ondersoeke van hierdie aard behoort verder verkieslik in 'n sogenaamde eilandsituasie plaas te vind. Groepkohesie behoort dan meer geredelik te kan plaasvind. Emosies wat na vore gebring word, kan met groter rustigheid, meer ondersteuning en waar nodig privaatheid verwerk word. Die skoolopset leen sigself nie werklik hiertoe nie. Die verweefdheid van routake met ontwikkelingstake, veral akademiese ontwikkelingstake, word (soos ook aangedui in die literatuur) slegs verder voortgesit. 'n Situasie waar geredelik onttrek kan word van alledaagse eise, sou die ideale opset wees.

Kwalitatiewe studies wat die verskillende fasette van stresshantering betrek, sou voordeel kon inhou vir meer akkurate programbeplanning. Fokusonderhoude om die tipiese stressors en stresshanteringstrategieë (in die beplannings- sowel as aksiefase) te identifiseer, sou verder lig kon werp op adolessente se hantering van die nagevolge van 'n ouersterfte.

Uit die literatuuroorsig het dit geblyk dat meisies ten opsigte van stres hantering moontlik 'n groter risikogroep verteenwoordig as seuns (Seiffge-Krenke, 1995). Ondersoeke in hierdie verband sou dus ook van waarde wees.

Wat meetmiddels betref, sou Antonovsky (1993) se Sense of Coherence Scale moontlik aangepas kon word vir die ouer adolessent. 'n Aspek soos selfkonsepverandering sou verder meer effektief evalueer kan word indien daar 'n groter tydsverloop tussen die verliesverwerkingsaksies en die natoetsing was.

9.8 SAMEVATTING

Met die huidige navorsingsprojek is daar 'n verliesverwerkingsprogram asook 'n aanbiedershandleiding saamgestel. As intervensiemiddel het dit adolessente wat vroeër in hul lewe die dood beleef het van 'n ouer (of van 'n persoon wat 'n sterk ouerrol vervul het), gehelp om persoonlike verliesverwerking in heroënskou te neem, en waar nodig verder te verwerk. Vroeëre programme was veral op die versorgeromgewing gerig (byvoorbeeld Hare & Cunningham, 1988; Sandler et al., 1988, 1993), maar die studie van Wheaton et al. (1997) het getoon dat ouersterte op sigself 'n voorspeller van latere psigopatologie mag wees, en dat die gebeure nie slegs 'n impak het op grond van 'n meer omvattende effek van benadeling (insluitend swak versorging) nie. Om hierdie rede is daar in die huidige studie op die rouproses gefokus.

Binne die konteks van psigo-ontwikkeling – met 'n ontwikkelingsfunksie wat voorkomend en regstellend kon wees – was die program geslaagd, geoordeel aan deelnemersresponse op die Programevalueringsvraelys en die Semantiese Differensiaalskale. Nogtans is dit belangrik om te onthou dat voorkoming, as die resultaat van voorspelling en voorsiening (Morris et al., 1974), in der waarheid eers met die oorgang na vroeë volwassenheid (Kessler et al., 1997; Wheaton et al., 1997) werklik by hierdie adolessente bepaalbaar sal wees. Wat die regstellende funksie betref, was die program nie in die eerste plek psigoterapeuties van aard nie, maar kon die deelnemers gehelp word om nuwe insigte te verwerf ten opsigte van veral rou en die hantering daarvan. Daar was ook geleentheid vir singewing in lyding ten einde 'n persoonlike samehangsbeleving te bevorder.

Die navorsingshipoteses wat in die huidige ondersoek gestel is, was dat daar beduidende verandering (verbetering) sal wees ten opsigte van die deelnemers se gemoedstoestand, streshanteringsvaardighede en selfkonsep. Hierdie verandering sou wees op grond van die blootstelling aan die program, en 'n soortgelyke betekenisvolle verandering sou dus nie by die kontrolegroep waarneembaar wees nie. Wat gemoedstoestand betref, het beduidende verandering in hierdie sin wel plaasgevind ten opsigte van die veranderlike vermoeidheid – lusteloosheid. Die eksperimentele groep het minder vermoeid voorgekom na programdeelname. Die afname in vermoeidheid mag die effek wees van selfkonfrontering met gedagte-inhoude wat vroeër onderdruk is. Ten opsigte van streshantering het die eksperimentele groep se nameting op die godsdiensskaal beduidend verskil van dié van die kontrolegroep. Die verskil was die gevolg van 'n toename by die eksperimentele groep in die soeke na antwoorde in die godsdiens, terwyl die kontrolegroep 'n afname ten opsigte van hierdie aksie getoon het. Geen beduidende verandering kon – vir die eksperimentele groep as 'n geheel – ten opsigte van die selfkonsepveranderlikes aangetoon word nie.

Met die identifisering van 'n hoë en laer risikogroep het dit geblyk dat die hoë risikogroep beduidend meer depressief voorgekom het ten tye van die tweede toetsing, maar dat die hoë risikodeelnemers van die eksperimentele groep beduidend minder negatiewe streshanteringsgedrag openbaar het – wat ook prakties vergestalt is in die feit dat vyf van die sewe deelnemers daadwerklik psigoterapie versoek het. Die hoë risikogroep (eksperimentele groep) het ook meer positief gevoel oor hul fisieke self as die laer risikogroep wat ook positief geneig het. Die laer risikogroep (eksperimentele groep) daarenteen het meer negatiewe streshanteringsgedrag openbaar (moontlik weens die opheffing van onderdrukkingsgedrag wat by die eksperimentele en kontrolegroep as 'n geheel voorgekom het), maar weer 'n meer positiewe skool en akademiese selfkonsep getoon.

'n Psigotegnologiese hulpmiddel vir intervensiedoeleindes (die Verliesverwerkingsprogram vir Adollesente en die Aanbiedershandleiding) is aan die hand van Thomas en Rothman (1994) se intervensienavorsingsmodel daargestel en kan nou verder ontwikkel word (die sterk gestruktureerde aard maak dit ook maklik aanpasbaar vir rekenaar-doeleindes).

Ook ander bydraes is met hierdie navorsingsprojek gelewer. Met 'n sistemiese benadering waarin beide tyd en ruimte verreken is, is daar gepoog om 'n omvattende perspektief te gee op die rouproses. Die vele veranderlikes wat 'n rol kan speel in hierdie proses is ook aangetoon. Verder het adolessensie as teikenfase vir intervensie besondere aandag geniet. Daar is aangetoon dat intrapsigiese ryping (veral kognitiewe ontwikkeling) en die sosiale omgewing (die moontlikheid van groepeerbieding binne skoolkonteks) hierdie ontwikkelingsfase 'n baie gepaste tydperk maak vir toetrede, toegespits op veral die kognitiewe en metafisiese deelsisteme. Aangesien die rouproses vanuit 'n stresperspektief benader is, is daar op die normatiewe stressors tipesend van die adolessente lewensfase gelet. Uiteindelik is daar gefokus op 'n geïntegreerde stresperspektief wat beide die normatiewe stressors sowel as die hoëvlakstressor, naamlik sterwensverlies, kon akkommodeer.

Die voorafgaande teoreties-filosofiese besinning het die weg gebaan vir 'n belangrike bydrae van hierdie navorsing, naamlik die daarstelling van 'n adolessente verliesverwerkingsmodel (Figuur 6.1, p. 248) wat ook as riglyn gedien het vir die ontwerp van die program.

Spesifieke struikelblokke is ook deur hierdie navorsingsprojek geïdentifiseer. Kinders is byvoorbeeld selde gereed om die volle impak van ouerverlies te verstaan. Hulle is ook geneig om maklik bedreigende gedagte-inhoude te onderdruk. Onderdrukking en negering dui op 'n mate van afsluiting van die sisteem, en kompliseer die uitkenning en ondersteuning van kinders of adolessente in nood. Verder word adolessensie wel beskou as 'n tydperk van verhoogde kwesbaarheid vir kinders met verlies, as 'n laaste geleentheid vir toetrede vanuit die skoolsisteem, maar adolessensie is ook dié fase waar besonder baie ontwikkelingstake aangepak moet word, en hierdie take sal dus steeds in kompetisie wees met die verliesverwerkingsopgaaf.

Te slotte kan gesê word dat hierdie intervensie nie aan die deelnemers klinkklare oplossings probeer bied het nie, maar dat dit hopelik kon bydra tot 'n bewuswording van die normaliteit van sterwensverlies as 'n ervaring wat uiteindelik deur almal beleef sal word, hoe pynlik dit ookal mag wees; dat die konfrontering met die sterflikheid van 'n geliefde – en daarmee ook die konfrontering met eie sterflikheid – kan bydra tot betekenisgewing aan dit wat hier en nou beleef word.

VERWYSINGSLYS

Abrams, R. (1992). When parents die. London: Charles Letts.

Abrams, M., & Ellis, A. (1994). Rational emotive behaviour therapy in the treatment of stress. British Journal of Guidance and Counselling, 22(1), 39-50.

Adams, D.W., & Deveau, E.J. (1987). When a brother or sister is dying of cancer: the vulnerability of the adolescent sibling. Death Studies, 11, 279-295.

Adams, S.H., Cartwright, L., Ostrove, J., Stewart, A., & Wink, P. (1998). Psychological predictors of good health in three longitudinal samples of educated midlife women. Health Psychology, 17(5), 412-420.

Aldwin, C., & Revenson, T.A. (1987). Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. Journal of Personality and Social Psychology, 53, 337-348.

Allgood-Merton, B., Lewinsohn, P.M., & Hops, H. (1990). Sex differences and adolescent depression. Journal of Abnormal Psychology, 99, 55-63.

Allport, G.W. (1966). The religious context of prejudice. Journal for the Scientific Study of Religion, 5, 447-457.

Altschul, S. (1988). Trauma, mourning, and adaptation: a dynamic point of view. In M.D. Altschul (Ed.), Childhood Bereavement and its Aftermath (pp. 3-15). Connecticut: International Universities Press.

American Psychiatric Association (1994). Diagnostic Criteria from DSM 1V. Washington DC: Author.

- Aneshensel, C.S., & Gore, S. (1991). Development, stress, and role restructuring. In J. Eckenrode (Ed.), The social context of coping (pp. 55-77). New York: Plenum Press.
- Antonovsky, A. (1987). Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the SOC scale. Social Science and Medicine, 36, 725-733.
- Ariès, P. (1980). Forbidden death. In E.S. Schneidman (Ed.), Death: current perspectives (pp 52-55). Palo Alto, California: Mayfield.
- Authier, J., Gustafson, K., Guernsey, B., & Kasdorf, J.A. (1975). The psychological practitioner as a teacher: a theoretical-historical and practical review. The Counselling Psychologist, 5(2), 31-50.
- Averill, J.R. (1968). Grief: its nature and significance. Psychological Bulletin, 70, 721-748.
- Averill, J.R., & Nunley, E.P. (1993). Grief as an emotion and as a disease: a social-constructionist perspective. In M.S. Stroebe, W. Stroebe, & R.O. Hanson (Eds.), Handbook of bereavement (pp. 77-90). Cambridge: University Press.
- Bailey, R., & Clarke, M. (1989). Stress and coping in nursing. London: Chapman & Hall.
- Baker, J.E., Sedney, M.A., & Gross, E. (1992). Psychological tasks for bereaved children. American Journal of Orthopsychiatry, 62(1), 105-116.
- Balie, C.B. (1989). Die toepassing en evaluering van 'n psigo-opleidingsprogram vir 'n groep adolessente in die Wes-Kaap. Ongepubliseerde meesterstesis, Universiteit van Wes-Kaapland, Bellville.
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and actions: a social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

- Baron, R.S., Cutrona, C.E., Hicklin, D., Russell, D.W., & Lubaroff, D.M. (1990). Social support and immune function among spouses of cancer patients. Journal of Personality and Social psychology, 59(2), 344-352.
- Bauer, B. (1988). How can the ordinary teacher help a bereaved colleague or pupil. Educatio Journal, 22-23.
- Beck, A.T. (1963). Thinking and depression. Archives of General Psychiatry, 15, 305-312.
- Beck, A.T. (1971). Cognition, affect and psychopathology. Archives of General Psychiatry, 24, 495-500.
- Beck, A.T. (1978). Beck Depression Inventory. Philadelphia: Centre for Cognitive Therapy.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1979). Cognitive therapy and depression. New York: John Wiley.
- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An Inventory for Measuring Depression. Archives of General Psychiatry, (4), 53-571.
- Bee, H.L. (1996). The journey of adulthood. (3rd ed.) Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Beekman, A.J., & Wenniger, W.F.M. de B. (1989). De betekenis voor life-events in de anamnese en in het bijzonder het verlies van een ouder tijdens de puberteit. Tijdschrift voor Psychiatrie, 31, 381-391.
- Bendann, E. (1969). Death customs: an analytical study of burial rites. London: Dawsons.
- Berg, D.W., & Daugherty, G.G. (1984). In J.L. Thomas (Ed.), Death and dying in the classroom: readings for reference (pp. 48-49). New York: Oryx Press.
- Beyers, D. (1990). Groepterapie. In D.A. Louw (Red.), Suid-Afrikaanse handboek van abnormale gedrag (pp. 645-653). Johannesburg: Southern Boekuitgewers.

- Billings, A.C., & Moos, R.H. (1984). Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. Journal of Personality and Social Psychology, 46(4), 877-891.
- Bleubond-Langner, M. (1992). Children and death: directions for the 90s. Loss, Grief and Care, (6)1, 61-72.
- Blos, P. (1967). The second individuation process of adolescence. Psychoanalytic Study of the Child, 22, 162-186.
- Bowlby, J. (1960). Grief and mourning in infancy and early childhood. Psychoanalytic Study of the Child, 15, 9-52.
- Bowlby, J. (1961). The Adolf Meyer Lecture: childhood mourning and its implications for psychiatry. American Journal of Psychiatry, 118, 481-498.
- Bowlby, J. (1970). Attachment and loss, Volume 1: Attachment. London: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1980). Attachment and loss, Volume 3: Loss, sadness and depression. London: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1988). A secure base: clinical applications of attachment theory. London: Routledge.
- Boyle, G.J. (1985). Self-report measures of depression; some psychometric considerations. British Journal of Clinical Psychology, 24, 45-59.
- Boyle, G.J. (1988). Central clinical states: an examination of the Profile of Mood States and the Eight State Questionnaire. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 10(3), 205-215.
- Brodkin, A.M., & Coleman, M.F. (1994). Helping children cope with loss. Instructor, 103(5), 24-25.

- Brom, D., Kleber, R.J., & Defares, P.B. (1986). Traumatische ervaringen en psychotherapie. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Brombacher, A.A. (1994). Co-operative Learning. Stimulus, 2, 1-2.
- Brown, F. (1989). The impact of death and serious illness on the family life cycle. In B. Carter & M. McGoldrick (Eds.), The changing family life cycle: a framework for family therapy (2nd ed.) (pp. 457-482). Boston: Allyn & Bacon.
- Brown, G.B., Harris T.O., & Bifulco, A.T. (1987). Childhood loss of parent, lack of adequate parental care and adult depression: a replication. Journal of Affective Disorders, 12, 115-128.
- Brown, G.R., & Rundell, J.R. (1989). Suicidal tendencies in women with human immunodeficiency virus infection. Journal of American Psychiatry, 146 (4), 556-557.
- Bundy, C. (1992). Introduction. In D. Everatt, & E. Sisulu (Eds.), Black youth in crisis. Braamfontein: Ravan Press.
- Carpenter, B. (1992). Issues and advances in coping research. In B. Carpenter (Ed.), Personal coping: theory, research, and application, (pp. 1-13). London: Praeger.
- Carver, C.S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: consider the Brief COPE. International Journal of Behavioral Medicine, 4(1), 92-100.
- Carver, C.S., Scheier, M.F., & Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. Journal of Personality and Social Psychology, 56(2), 267-283.
- Chen, H.-T. (1990). Theory-driven evaluations. London: Sage.
- Christ, G.H., Siegel, K., Mesagno, F.P., & Langosch, D. (1991). A preventive intervention program for bereaved children: problems of implementation. American Journal of Orthopsychiatry, 61, 168-179.

- Cleiren, M.P.D. (1993). Bereavement and adaptation: a comparative study of the aftermath of death. London: Hemisphere.
- Coffeng, T. (1985). Focussen, een cursus als pre-therapie. Tijdschrift voor psychotherapie, 11, 402-409.
- Coffeng, T. (1995). Psychotherapie en vroege rouw. Tijdschrift voor psychotherapie, 21(4), 268-289.
- Cohen, S., & Wills, T.A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin, 98, 310-357.
- Compas, B.E., Malcarne, V.L., & Banez, G.A. (1992). Coping with psychological stress: a developmental perspective. In B. Carpenter (Ed.), Personal coping: theory, research, and application, (pp. 47-63). London: Praeger.
- Cook, A.S., & Oltjenbruns, K.A. (1998). Dying and grieving: life span and family perspectives (2nd ed.). Fort Worth, TX: Harcourt Brace.
- Corey, G. (1986). Theory and practice of counselling and psychotherapy. California: Brooks & Cole.
- Corr, A.C. (1984). Helping with death education. In H. Wass & C.A. Corr (Eds.), Helping children cope with death: guidelines and resources (pp. 49-74). Baskerville: Hemisphere.
- Corr, C.A., Nabe, C.M., & Corr, D.M. (1994). Death and dying, life and living. Belmont, California: Wadsworth.
- Costa, P.T., & McCrae, R.R. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: happy and unhappy people. Journal of Personality and Social Psychology, 38, 668-678.

- Craven, A. (1996). Die ontwikkeling van 'n ouerbegeleidingsprogram vir die hantering van kinders met kanker. Ongepubliseerde meesterstesis, Universiteit van die Oranje Vrystaat, Bloemfontein.
- Davies, B. (1991). Responses of children to the death of a sibling. In D. Papadatou & C. Papadatou (Eds.), Children and death (pp. 125-133). New York: Hemisphere.
- Defares, P.B. (1990). Rouwbeleving. Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie, 45, 95-112.
- Dekovic, M., & Meeus, W. (1997). Peer relations in adolescence: effects of parenting and adolescents' self-concept. Journal of Adolescence, 20, 163-176.
- De Wit, J., & Van der Veer, G. (1991). Psychologie van de adolescentie. Schoten: Uitgeverij Westland.
- Donald, D.R. (1991). Training needs in educational psychology for South African social and educational conditions. South African Journal of Psychology, 21(1), 38-44.
- Donders, J. (1993). Bereavement and mourning in pediatric settings, Death Studies, 17(6), 517-527.
- Duncan, N., & Rock, B. (1995). Inquiry into the effects of public violence on children: preliminary report. Pretoria: Commission of Inquiry regarding the Prevention of Public Violence and Intimidation.
- Du Toit, C.M. (1991) Ouers in die rouproses. Ongepubliseerde Meesterstesis, Universiteit van Stellenbosch.
- Duvall, E.M. (1977). The family life cycle. Philadelphia: Lippincott.
- Dyregrov, A. (1991). Grief in children: a handbook for adults. London: George Allen & Unwin.

- Education Co-ordination Service (1994). Monograph: provision of education to children with special educational needs (CSEN) in a new education dispensation. Pretoria: Author.
- Elizur, E., & Kaffman, M. (1983). Factors influencing the severity of childhood bereavement reactions. American Journal of Orthopsychiatry, 53(4), 668-676.
- Elkind, D. (1974). Children and adolescents. Toronto: Oxford University Press.
- Elliot, G. (1980). Agents of death. In E.S. Schneidman (Ed.), Death: current perspectives (pp. 64-83). Palo Alto, California: Mayfield.
- Ellis, A. (1958). Rational psychotherapy. Journal of General Psychology, 59, 35-49.
- Ellis, A. (1962). Reason and emotion in psychotherapy. New York: Lyle Stuart Press.
- Ellis, A. (1977). Rejoinder: elegant and inelegant RET. The Counselling Psychologist, 7(1), 73-82.
- Ellis, A. (1994). Stress management and counselling: rational emotive behaviour therapy in the treatment of stress. British Journal of Guidance and Counselling, 22(1), 39-50.
- Erikson, E. (1968). Identity: youth and crisis. New York: Norton.
- Fawcett, S.B., Suarez-Balcazar, Y., White, G.W., Paine, A.L., Blanchard, K.A., & Embree, M. (1994). Conducting intervention research – the design and development process. In J. Rothman & E.J. Thomas (Eds.), Intervention research: design and development for human service (pp. 25-56). New York: Haworth Press.
- Felner, R., Ginter, M.A., Boike, M.F., & Cowen, E.L. (1981). Parental death or divorce and the school adjustment of young children. American Journal of Community Psychology, 9, 181-191.

- Fine, M.J. (1991). Counseling and education services for families: an empowerment perspective. Elementary School Guidance & Counseling, 26, 33-43.
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping process: a theoretical analysis, Journal of Personality and Social Psychology, 46(4), 839-852.
- Folkman, S., & Lazarus, R.S. (1985). If it changes, it must be a process: a study of emotions and coping during three stages of a college examination. Journal of Personality and Social Psychology, 48, 150-170.
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R.J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. Journal of Personality and Social Psychology, 50, 992-1003.
- Folkman, S., Shaefer, C., & Lazarus, R. (1979). Cognitive processes as mediators of stress and coping. In V. Hamilton & D.M. Warburton (Eds.), Human stress and cognition: an information processing approach, (pp. 265-298). New York: J. Wiley & Sons.
- Frankl, V.E. (1966). The doctor and the soul: from psychotherapy to logotherapy. New York: Alfred A. Knopf.
- Frankl, V.E. (1980). Sê ja vir die lewe. Verwerk deur F. Deist. Kaapstad: Tafelberg Uitgewers.
- Freud, A. (1958). The psychoanalytic study of the child. London: International University Press.
- Freud, A. (1960). Discussion of Dr. John Bowlby's Paper. Psychoanalytic Studies of the Child, 15, 53-62.
- Freud, S. (1938). Totem and taboo: resemblances between the psychic lives of savages and neurotics. Harmondsworth: Penguin.

- Freud, S. (1973). Trauer und Melancholie. In Gesammelte Werke: Chronologisch Geordnet, Werke aus den Jahren 1913-1917, (X). Hamburg: Himmelheber.
- Furman, E. (1974). A child's parent dies: studies in childhood bereavement. London: Yale University Press.
- Furman, E. (1984). Children's patterns in mourning the death of a loved one. In H. Wass & C.A. Corr (Eds.), Childhood and death (pp. 185-203). Washington: Hemisphere.
- Gardner, R.A. (1983). Children's reactions to parental death. In J.E. Schowalter, P. Patterson, M. Tallmer, A.H. Kutscher, S.V. Gullo, & D. Peretz (Eds.), The child and death (pp. 104-124). New York: Columbia University Press.
- Gatch, M.McC. (1980). The Biblical tradition. In E.S. Schneidman (Ed.), Death: current perspectives (pp. 35-45). Palo Alto, California: Mayfield.
- Gauthier, J., & Marshall, W.L. (1977). Grief: a cognitive-behavioral analysis. Cognitive Therapy Research, 1, 39-44.
- Gersten, J.C., Beals, J., & Kallgren, C.A. (1991). Epidemiology and preventive interventions: parental death in childhood as a case example. American Journal of Community Psychology, 19(4), 481-500.
- Gibb, H.A.R., & Kramers, J.H. (1953). Shorter encyclopaedia of Islam. Leiden: E.J. Brill.
- Gilligan, C. (1982). In a different voice. Cambridge: Harvard University Press.
- Glazer, H.R., & Landreth, G.L. (1993). When a child is dying. Journal of Humanistic Education and Development, 31, 89-105.
- Gordon, A. (1986). Judaism and pastoral care: dying, death and bereavement. In R.A. Pacholski (Ed.), Re-searching death: selected essays in death education and counseling (pp. 195-210). Lakewood, Ohio: Forum for Death Education and Counseling.

- Gore, S., & Colten, M.E. (1991). Gender, stress and distress. In J. Eckenrode (Ed.), The social context of coping (pp. 139-164). New York: Plenum Press.
- Gorer, G. (1980). The pornography of death. In E.S. Schneidman (Ed.), Death: current perspectives (pp. 47-51). Palo Alto, California: Mayfield.
- Gous, A.G.S. (1989). Die alleenlopermens. In A.J. Smuts (Ed.), Predikant en pastorale praktyk (pp. 167-187). Pretoria: Academia.
- Greeff, A.P. (1988). 'n Ondersoek na die verband tussen drie Selfkonsepvraelyste en die daarstelling van 'n voorlopige vraelys. Ongepubliseerde meesterstesis, Universiteit van Stellenbosch.
- Grollman, E.A. (1991). Explaining death to children and ourselves. In D. Papadatou & C. Papadatou (Eds.), Children and death (pp. 125-133). New York: Hemisphere.
- Guillaume, A. (1979). Islam. Harmondsworth, Middlesex: Penguin Books.
- Gunzburg, J.C. (1993). Unresolved grief: a practical, multicultural approach for health professionals. London: Chapman & Hall.
- Guy, T. (1993). Exploratory study of elementary-aged children's conceptions of death through the use of story. Death Studies, 17(1), 27-54.
- Hare, J., & Cunningham, B. (1988). Effects of a child bereavement training program for teachers. Death Studies, 12(4), 345-353.
- Harris, T., & Bifulco, A. (1991). Loss of parent in childhood, attachment style, and depression in adulthood. In C.M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, & P. Marris (Eds.), Attachment across the life cycle (pp 234-267). London: Routledge.
- Havighurst, R.J. (1953). Human development and education. New York: Longmans.
- Havighurst, R.J. (1972). Developmental task and education. New York: McKay.

- Hayes, Z. (1986). Two Catholic outlooks on death. In R. A. Pacholski (Ed.), Re-searching death: selected essays in death education and counseling (pp. 211-214). Lakewood, Ohio: Forum for Death Education and Counseling.
- Heyns, J.A. (1978). Dogmatiek. Pretoria: N.G. Kerkboekhandel.
- Heyns, P.M. (1991). Sielkunde en die verbetering van lewenskwaliteit. Rede uitgespreek by die aanvaarding van die amp van hoogleraar in die Departement Sielkunde. Bloemfontein: Universiteit van die Oranje Vrystaat.
- Holland, J., & Ludford, C. (1995). The effects of bereavement on children in Humberside secondary schools. British Journal of Special Education, 22(2), 56-59.
- Hostler, S.L. (1978). The development of the child's concept of death. In O.J.Z. Sahler (Ed.), The child and death (pp. 1-28). Saint Louis: Mosby.
- Houlbrooke, R. (1989). Death, ritual and bereavement. London: Routledge.
- Huysamen, G.K. (1993). Metodologie vir die sosiale en gedragwetenskappe. Halfweghuis: Southern Boekuitgewers.
- Ironson, G., Friedman, A., Klimas, N., Antoni, M., Fletcher, M.A., LaPerriere, A., Simoneau, J., & Schneiderman, N. (1994). Distress, denial, and low adherence to behavioral interventions predict faster disease progression in gay men infected with human immunodeficiency virus. International Journal of Behavioral Medicine, 1, 90-105.
- Irwin, M., & Pike, J. (1993). Bereavement, depressive symptoms, and immune function. In M.S. Stroebe, W. Stroebe, & R.O. Hanson (Eds.), Handbook of bereavement (pp. 160-174) Cambridge: University Press.
- Ivey, A. E., Ivey, M.B., & Simek-Downing, L. (1987). Counseling and psychotherapy: integrating skills, theory and practice. London: Prentice-Hall.

- Jackson, S. & Bosma, H. (1990). Coping and self in adolescence. In S. Jackson & H. Bosma (Eds.) Coping and self-concept in adolescence (pp. 1-11). Berlin: Springer-Verlag.
- Jacobs, S., Hansen, F., Kasl S., Ostfeld, A., Berkman, L., & Kim, K. (1990). Anxiety disorders in acute bereavement: risk and risk factors. Journal of Clinical Psychiatry, 51, 260-274.
- Jewett, C.L. (1984). Helping children cope with separation and loss. Batsford: Academic and Educational Publishers.
- Johnson, J.H., & Sarason, I.G. (1979). Recent developments in research on life stress. In V. Hamilton & D.M. Warburton (Eds.), Human stress and cognition: an information processing approach (pp. 206-233). New York: J. Wiley & Sons.
- Jordaan, W.J., & Jordaan, J.J. (1980). Metateorie: 'n sesde krag in die Sielkunde. Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Sielkunde, 10(1/2), 28-41.
- Joubert, D. (1985). Ontwerp vir 'n toets vir die vasstelling van waardeoriëntasies. In J. Mouton & H.C. Marais (Eds.), Metodologie van die geesteswetenskappe: basiese begrippe (pp. 205-222). Pretoria: Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing.
- Kalish, R.A. (1985). Death, grief, and caring relationships (2nd ed.). Belmont, California: Wadsworth.
- Kalu, W.J. (1989). Widowhood and its process in contemporary African society: a psycho-social study. Counselling Psychology Quarterly, 2(2), 143-152.
- Kander, J. (1990). So will I comfort you. Cape Town: Lux Verbi.
- Kane, B. (1979). Children's concepts of death. Journal of Genetic Psychology, 134(1), 141-153.

- Kanner, A.D., Feldman, S.S., Weinberger, D., & Ford, M.E. (1991). Uplifts, hassles, and adaptational outcomes. In A. Monat & R.S. Lazarus (Eds.), Stress and coping: an anthology (3rd ed.) (pp. 158-181). New York: Columbia University Press.
- Kaplan, C.P., & Joslin, H. (1993). Accidental sibling death. In N.B. Webb (Ed.), Helping bereaved children: a handbook for practitioners (pp. 118-135). London: The Guilford Press.
- Keirse, E. (1991). Niet voor altýd, maar altýd weer: omgaan met rouwende kinderen. Vernieuwing. Tydschrift voor Onderwýs en Opvoeding, 50(9), 24-27.
- Keith, C.R., & Ellis, D. (1984). Reactions of pupils and teachers to death in the classroom. In J.L. Thomas (Ed.), Death and dying in the classroom: readings for reference (pp. 25-28). New York: Oryx Press.
- Kelly, J.A., & Hansen, D.J. (1988). Social interactions and adjustment. In V.B. van Hasselt & M. Hersen (Eds.), Handbook of adolescent psychology (pp. 131-146). New York: Pergamon Press.
- Kerlinger, F.N. (1986). Foundations of behavioral research. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Kessler, R.C., Gillis-Light, J., Magee, W.J., Kendler, K.S., & Eaves, L.J. (1997). Childhood adversity and adult psychopathology. In I.H. Gotlib & B. Wheaton (Eds.), Stress and adversity over the life course (pp. 29-49). Cambridge: University Press.
- Kim, K., & Jacobs, S. (1993). Neuroendocrine changes following bereavement. In M.S. Stroebe, W. Stroebe, & R.O. Hanson (Eds.), Handbook of bereavement (pp. 143-159) Cambridge: University Press.
- Klatt, H.J. (1991). In search of a mature concept of death. Death Studies, 15, 177-187.
- Kline, M.G. (1972). Genesis. In D. Guthrie, J.A. Motyer, A.M. Stibbs, & D.J. Wiseman (Eds.), The New Bible commentary revised (pp. 79-114). London: Inter-Varsity Press.

- Knowles, D., & Reeves, N. (1984). Understanding children's concerns about death and dying. In J.L. Thomas (Ed.), Death and dying in the classroom: readings for reference (pp. 3-5). New York: Oryx Press.
- Kohlberg, L. (1976). Moral stages and moralization: the cognitive developmental approach. In T. Lickona (Ed.), Moral development and behaviour: theory, research and social issues (pp. 31-53). New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Koocher, G. (1974). Talking with children about death. American Journal of Orthopsychiatry, 44, 404-411.
- Krueger, D.W. (1983). Childhood parent loss: developmental impact and adult psychopathology. American Journal of Psychotherapy, 37(4), 582-591.
- Kübler-Ross, E. (1975). Death: the final stage of growth. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Kübler-Ross, E. (1982). Working it through. New York: Macmillan.
- Kübler-Ross, E. (1983). On children and death. New York: Macmillan.
- Kübler-Ross, E. (1995). Death is of vital importance: on life, death and life after death. Barrytown, NY: Station Hill Press.
- L'Abate, L. (1992). A theory of family competence and coping. In B. Carpenter (Ed.), Personal coping: theory, research, and application (pp. 199-217). London: Praeger.
- Lamb, D.H. (1988). Loss and grief: psychotherapy strategies and interventions. Psychotherapy, 25, 561-569.
- Laudenslager, M.L., Boccia, M.L., & Reite, M.L. (1993). Behavioral consequences of loss in nonhuman primates: individual differences. In M.S. Stroebe, W. Stroebe, & R.O. Hanson (Eds.), Handbook of bereavement (pp. 129-142). Cambridge: University Press.

- Lazarus, R.S. (1966). Psychological stress and the coping process. New York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.
- Lazarus, S., & Donald, D. (1994). The development of education support services in South Africa: basic principles and a proposed model. In T. de Jong (Ed.), Education Support Services in South Africa: policy proposals (pp. 5-23). Bellville: The Education Policy Unit, University of the Western Cape.
- Lehman, D.R., Ellard, J., & Wortman, C. (1986). Social support for the bereaved: recipients' and providers' perspectives on what is helpful. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54, 438-446.
- Leick, N., & Davidsen-Nielsen, M. (1991). Healing pain: attachment, loss and grief therapy. London: Routledge.
- Lemme, B.H. (1995). Development in adulthood. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Lendrum, S., & Syme, G. (1992). Gift of tears: a practical approach to loss and bereavement counselling. London: Routledge.
- Lerner, M. (1980). When, why, and where people die. In E.S. Schneidman (Ed.), Death: current perspectives (pp. 87-106). Palo Alto, California: Mayfield.
- Le Vieux, J. (1993). Terminal illness and death of a father. In N.B. Webb (Ed.), Helping bereaved children: a handbook for practitioners (pp. 81-95). New York: Guilford Press.
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. American Journal of Psychiatry, 101, 141-148.
- Littlewood, J. (1992). Aspects of grief: bereavement in adult life. London: Tavistock.

- Louw, D.J. (1983). Siekepastoraat: siekwees as krisis en geleentheid. Pretoria: NG Kerk-boekhandel.
- Louw, D.J. (1985). Sin in lyding: 'n teologiese besinning rondom kruis en opstanding. Kaapstad: Lux Verbi.
- Lundin, T. (1984). Morbidity following sudden and unexpected bereavement. British Journal of Psychiatry, 144, 84-88.
- Mahler, M.S. (1961). On sadness and grief in infancy and childhood. Psychoanalytic Study of the Child, 16, 332-351.
- Malkinson, R. (1996). Cognitive behavioral grief therapy. Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy, 14(3), 155-171.
- Marcotte, D. (1997). Treating depression in adolescence: a review of the effectiveness of cognitive-behavioral treatments. Journal of Youth and Adolescence, 26(3), 273-283.
- Marris, P. (1958). Widows and their families. London: Routledge.
- Marris, P. (1974). Loss and change. London: Routledge.
- Martin, J.L., & Dean, L. (1993). Bereavement following death from AIDS: unique problems, reactions, and special needs. In M.S. Stroebe, W. Stroebe, & R.O. Hanson (Eds.), Handbook of bereavement (pp. 317-330). Cambridge: University Press.
- Mates, D.M., & Allison, K.R. (1992). Sources of stress and coping responses of high school students. Adolescence, 27(106), 461-474.
- Mathison, J. (1970). A cross-cultural view of widowhood, Omega, 1, 201-218.
- Matlin, M. (1983). Cognition. New York: CBS College Publishing.

- Mauer, K.F., Marais, H.C., & Prinsloo, R.J. (1991). Psychology: the high road or the low road? South African Journal of Psychology, 21(2), 90-96.
- McKay, A. (1996). Trying to restore lost leadership. Recovery, 1(6), 16-20.
- McKay, R. (1992). Offering support in grief: some do's and don'ts. UNISA Psychologia, 19(2), 31-34.
- McNair, D.M., Lorr, M., & Droppleman, L.F. (1971). Profile of mood states. San Diego, California: Educational and Industrial Testing Service.
- Meichenbaum, D. (1977). Cognitive behaviour modification: an integrative approach. New York: Plenum.
- Meichenbaum, D., & Novaco, R. (1978). Stress inoculation: a preventative approach. In C.D. Spielberger & I.G. Sarason (Eds.), Stress and anxiety: Volume 5. New York: Halstead.
- Mendolia, M., & Kleck, R.E. (1993). Effects of talking about a stressful event on arousal: does what we talk make a difference? Journal of Personality and Social Psychology, 64(2), 283-292.
- Middleton, W., Raphael, B., Martinek, N., & Misso, V. (1993). Pathological grief reactions. In M.S. Stroebe, W. Stroebe, & R.O. Hanson (Eds.), Handbook of bereavement (pp. 44-61). Cambridge: University Press.
- Miles, M.S., & Crandall, E.K. (1986). The search for meaning and its potential for affecting growth in bereaved parents. In R.H. Moos (Ed.), Coping with life crises: an integrated approach (pp. 235-243). New York: Plenum Press.
- Miles, M.S., & Demi, A.S. (1984). Toward the development of a theory of bereavement guilt: sources of guilt in bereaved parents. Omega, 14, 299-314.
- Miller, J.G. (1978). Living systems. New York: McGraw-Hill.

- Mireault, G.C., & Bond, L.A. (1992). Parental death and parenthood: perceived vulnerability and adult depression and anxiety. American Journal of Orthopsychiatry, 61, 517-524.
- Mocke, L.M. (1993). Aspekte van die konstruk geldigheid van die Greeff-Selfkonsep-vraelys: 'n kontekstuele ondersoek. Ongepubliseerde meesterstesis, Universiteit van Stellenbosch.
- Moen, P. (1997). Women's roles and resilience: trajectories of advantage or turning points? In I.H. Gotlib & B. Wheaton (Eds.), Stress and adversity over the life course (pp. 1-28). Cambridge: University Press.
- Möller, A.T. (1985). Rasioneel-emotiewe terapie in die praktyk. Stellenbosch: Universiteit-uitgewers.
- Möller, A.T. (1987). Persoonlikheidsielkunde. Durban: Butterworth-uitgewers.
- Möller, A.T. (1990). Rasioneel-emotiewe terapie. In D.A. Louw (Red.), Suid-Afrikaanse handboek van abnormale gedrag (pp. 557-575). Johannesburg: Southern Boekuitgewers.
- Moody, R.A., & Moody, C.P. (1991). A family perspective: helping children acknowledge and express grief following the death of a parent. Death Studies, 15, 587-602.
- Moos, N. (1995). An integrative model of grief. Death Studies, 19, 337-364.
- Moos, R.H. (1986). Developmental life transitions: death and bereavement. In R.H. Moos (Ed.), Coping with life crises: an integrated approach (pp. 221-225). New York: Plenum Press.
- Moos, R.H., & Schaefer, J.A. (1986). Life transitions and crises. In R.H. Moos (Ed.), Coping with life crises: an integrated approach (pp. 3-27). New York: Plenum Press.

- Mor, V., McHorney, C., & Sherwood, S. (1986). Secondary morbidity among the recently bereaved. American Journal of Psychiatry, 143, 158-163.
- Morin, S.M., & Welsh, L.A. (1996). Adolescence, 31(123), 585-604.
- Morril, W., Oetting, E., & Hurst, J. (1974). Dimensions of counsellor functioning. Personnel and Guidance Journal, 354-359.
- Moslem gebedsfokus (1997). Sunnyside: NUPSA.
- Motyer, J.A. (1972). Old Testament theology. In D. Guthrie, J.A. Motyer, A.M. Stibbs, & D.J. Wiseman (Eds.), The New Bible commentary revised (pp. 26-33). London: Inter-Varsity Press.
- Mouton, J., & Marais, H.C. (1985). Metodologie van die geesteswetenskappe. Pretoria: Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing.
- Mullen, E.J. (1994). Design of social intervention. In J. Rothman & E.J. Thomas (Eds.), Intervention research: design and development for human service (pp. 163-194). New York: The Haworth Press.
- Muller, A.J. (1985). The effects of a death education program on preschool children. Ongepubliseerde meesterstesis, Universiteit van Port Elizabeth.
- Mussen, P.H., Conger, J.J., & Kagan, J. (1979). Child development and personality. New York: Harper & Row.
- Nagera, H. (1970). Children's reactions to the death of important objects. Psychoanalytic Studies of the Child, 25, 360-400.
- Nagy, M.H. (1948). The child's theories concerning death. Journal of Genetic Psychology, 73, 3-27.
- National Department of Education (1997a). Curriculum 2005: lifelong learning for the 21st century: a user's guide. Pretoria: Author.

- National Department of Education (1997b). Outcomes based education in South Africa: background information for educators. Pretoria: Author.
- Nel, G.O. (1990). Koöperatiewe leer as 'n aspek van kleingroepwerk in die primêre skool. Ongepubliseerde meesterstesis, Universiteit van Stellenbosch.
- Neugarten, B.L. (1979). Time, age, and the life cycle. American Journal of Psychiatry, 136, 887-894.
- NGesi, J. (1996). Where the value of life is buried. Recovery, 1(3), 5-8.
- Nunnally, J.C. (1978). Psychometric theory. (2nd ed.) New York: McGraw-Hill.
- Nyenhuis, D.L., Yamamoto, C., Luchetta, T., Terrien, A., & Parmentier, A. (1999). Adult and geriatric normative data and validation of the Profile of Mood States. Journal of Clinical Psychology, 55(1), 79-86.
- Oden, T.C. (1966). Kerygma and counseling. Philadelphia, Pennsylvania: The Westminster Press.
- Olbrich, E. (1990). Coping and development. In H. Bosma & S. Jackson (Eds.) Coping and self-concept in adolescence (pp. 35-50). Berlin: Springer-Verlag.
- Pacholski, R.A. (1986). Re-searching death: selected essays in death education and counseling. Arlington, Virginia: Forum for Death Education and Counseling.
- Packer, J.I. (1972). Revelation and inspiration. In D. Guthrie, J.A. Motyer, A.M. Stibbs, & D.J. Wiseman (Eds.), The New Bible commentary revised (pp. 12-18). London: Inter-Varsity Press.
- Papadatou, D., & Papadatou, C. (1991). Children and death. New York: Hemisphere.
- Park, C., & Cohen, L.H. (1992). Religious beliefs and practices and the coping process. In B. Carpenter (Ed.), Personal coping: theory, research, and application, (pp. 184-198). London: Praeger.

- Parkes, C.M. (1972). Bereavement: studies of grief in adult life. Harmondsworth, Middlesex: Penguin Books.
- Parkes, C.M. (1975). Determinants of outcome following bereavement. Omega, 6(4), 303-323.
- Parkes, C.M. (1980) The Broken Heart. In E.S. Schneidman (Ed.), Death: current perspectives (pp. 222-232). Palo Alto, California: Mayfield.
- Parkes, C.M. (1988). Bereavement as a psycho-social transition. Journal of Social Issues, 44(3), 53-65
- Parkes, C.M. (1992). Bereavement. Medicine International (S.A. edition), 94(1), 3928-3929.
- Parkes, C.M (1993). Bereavement as a psychosocial transition: processes of adaptation to change. In M.S. Stroebe, W. Stroebe, & R.O. Hanson (Eds.), Handbook of bereavement (pp. 91-101). Cambridge: University Press.
- Parkes, K.R. (1986). Coping in stressful episodes: the role of individual differences, environmental factors, and situational characteristics. Journal of Personality and Social Psychology, 51, 1277-1292.
- Patterson, P.R. (1983). A grandparent teaches the child about living and dying. In J.E. Showalter, P.R. Patterson, M. Tallmer, A.H. Kutscher, S.V. Gullo, & D. Peretz (Eds.), The child and death (pp. 75-78). New York: Columbia Press.
- Pauw, B.A. (1990). Widows and ritual danger in Sotho and Tswana communities. African Studies, 49(2), 75-99.
- Pearlin, L.I. (1991). The study of coping: an overview of problems and directions. In J. Eckenrode (Ed.), The social context of coping (pp. 261-276). New York: Plenum Press.

- Pennebaker, J.W., & Beall, S.K. (1986). Confronting a traumatic event: toward an understanding of inhibition and disease. Journal of Abnormal Psychology, 95(3), 274-281.
- Pennebaker, J.W., Kiecolt-Glaser, J.K., & Glaser, R. (1988). Disclosure of traumas and immune function: health implications for psychotherapy. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56(2), 239-245.
- Pennebaker, J.W., & Susman, J.R. (1988). Disclosure of traumas and psychosomatic processes. Social Science Medicine, 26(3), 327-332.
- Perlmutter, R., & Shapiro, E.R. (1988). Morals and values in adolescence. In V.B. van Hasselt & M. Hersen (Eds.), Handbook of adolescent psychology (pp. 184-204). New York: Pergamon Press.
- Piaget, J. (1960). The child's conception of the world. Paterson, NJ: Adams.
- Pincus, L. (1974). Death and the family. New York: Vintage Books.
- Plomteux, M. (1989). Hertrouwde gezinnen met adolescenten. Tijdschrift voor Psychotherapie, 15(3), 124-133.
- Plopper, B.L., & Ness, M.E. (1993). Death as portrayed to adolescents through Top 40 rock and roll music. Adolescence, 28(112), 793-807.
- Posavac, E.J., & R.G. Carey (1980). Program evaluation: methods and case studies. New Jersey: Prentice-Hall.
- Pratt, G.R. (1986). Death in the Qur'an. In R.A. Pacholski (Ed.), Re-searching death: selected essays in death education and counseling (pp. 227-238). Lakewood, Ohio: Forum for Death Education and Counseling.
- Pynoos, R.S., & Nader, K. (1990). Children's exposure to violence and traumatic death. Psychiatric Annals, 20, 334-344.

- Quilliam, S. (1992). Bereavement counselling: what can we offer? Update, 7(2), 226-228.
- Ramsay, R.W. (1979). Rouwtherapie: de gedragstherapeutische behandeling van pathologische rouwproblemen. Handboek gedragstherapie, 5, B.4.2-1 - B.4.2-35.
- Rando, T.A. (1991). Parental adjustment to the loss of a child. In D. Papadatou & C. Papadatou (Eds.), Children and death (pp. 125-133). New York: Hemisphere.
- Raphael, B. (1984). The anatomy of bereavement: a handbook for the caring professions. London: Hutchinson.
- Reed, M.K. (1994). Social skills training to reduce depression in adolescents. Adolescence, 29, 293-301.
- Reeves, N., & Knowles, D. (1984). Helping children deal with death concerns. In J.L. Thomas (Ed.), Death and dying in the classroom: readings for reference (pp. 6-9). New York: Oryx Press.
- Reynolds, W.M., & Coats, K.I. (1986). A comparison of cognitive-behavioral therapy and relaxation training for the treatment of depression in adolescents. Journal of Consulting Clinical Psychology, 54, 653-660.
- Roets, H.E., & Van Loggerenberg, M. (1993). Die beleving van die kind in die enkelouer-gesin. Educare, 22(1,2), 106-119.
- Rosen, H. (1986). Unspoken grief: coping with childhood sibling loss. Massachusetts: Lexington Books.
- Rosenblatt, P.C. (1993). Grief: the social context of private feelings. In M.S. Stroebe, W. Stroebe, & R.O. Hanson (Eds.), Handbook of bereavement: theory, research and intervention (pp. 102-111). Cambridge: University Press.
- Rosenthal, N.R. (1984). Death education: help or hurt? In J.L. Thomas (Ed.), Death and dying in the classroom: readings for reference (pp. 13-15). New York: Oryx Press.

- Rossi, P.H., & Freeman, H.E. (1989). Evaluation: a systematic approach. London: Sage.
- Rothman, J. (1994). Planning for intervention research. In J. Rothman & E.J. Thomas (Eds.), Intervention research: design and development for human service (pp. 83-100). New York: The Haworth Press.
- Rotter, J.B. (1975). Some problems and misconceptions related to the construct of internal versus external control of reinforcement. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 43, 56-67.
- Roux, A. (1995). How to introduce cooperative learning in the classroom: a guide for teachers. Durbanville: Logein Remedial Centre.
- Rubin, S.S. (1993). The death of a child is forever: the life course impact of child loss. In M.S. Stroebe, W. Stroebe, & R.O. Hanson (Eds.), Handbook of bereavement (pp. 285-299). Cambridge: University Press.
- Rutter, M. (1966). Bereaved children. In Children of sick parents: an environmental and psychiatric study, Maudsley Monographs XV (pp. 66-75). London: Oxford University Press.
- Rutter, M. (1983). Stress, coping and development: some issues and some questions. In N. Garmezy & M. Rutter (Eds.), Stress, coping and development in children (pp. 1-41). New York: McGraw-Hill.
- Rutter, M. (1985). Psychopathology and development. In M. Rutter & L. Hersov (Eds.) Child and adolescent psychiatry: modern approaches (pp. 720-737). Oxford: Blackwell Scientific Publications.
- Rutter, M. (1989). Pathways from childhood to adult life. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 30, 23-51.
- Saler, L. (1992). Childhood parental death and depression in adulthood: roles of surviving parent and family environment. American Journal of Orthopsychiatry, 62, 504-16.

- Saler, L., & Skolnick, N. (1992). Childhood parental death and depression in adulthood: roles of surviving parent and family environment. American Journal of Orthopsychiatry, 62, 504-515.
- Sanders, C.M. (1980a). A comparison of adult bereavement in the death of a spouse, child and parent. Omega, 10, 303-322.
- Sanders, C.M. (1980b). Comparison of older and younger spouses in bereavement outcome, Omega, 11(3), 217-232.
- Sanders, C.M. (1988). Risk factors in bereavement outcome. Journal of Social Issues, 44(3), 97-111.
- Sanders, C.M. (1993). Risk factors in bereavement outcome. In M.S. Stroebe, W. Stroebe, & R.O. Hanson (Eds.), Handbook of bereavement (pp. 235-267). Cambridge: University Press.
- Sandler, I., & Chassin, L. (1993). From research to implementation in the teaching of prevention: a postdoctoral training program. Teaching of Psychology, 20(3), 144-148.
- Sandler, I., Gersten, J.C., Reynolds, K., Kallgren, C.A., & Ramirez, R. (1988). Using theory and data to plan support interventions. In B.H. Gottlieb (Ed.), Marshalling social support: formats, processes and effects, (pp. 53-83). Beverly Hills: Sage.
- Sandler, I., West, S., Baca, L., Pillow, D., Gersten, J., Regosch, F., Virdin, L., Beals, J., Reynolds, K., Kallgren, C., Tein, J.-Y., Kriege, G., Cole, E., & Ramirez, R. (1992). Linking empirically based theory and evaluation: the family bereavement program. American Journal of Community Psychology, 20(4), 491-521.
- Santrock, J.W. (1986). Life-span development. Dubuque, Iowa: C. Brown.
- Sarason I.G., Johnson, J.H., & Siegel, J.M. (1979). Assessing the impact of life changes: development of the life experiences survey. In I.G. Sarason & C.D. Spielberger (Eds.), Stress and anxiety: Volume 6 (pp. 131-149). Washington: Hemisphere.

- Schachter, S., & Singer, J.E. (1962). Cognitive, social and physiological determinants of emotional state. Psychological Review, 69, 379-399.
- Schaefer, D., & Lyons, C. (1993). How do we tell the children. New York: Newmarket Press.
- Schaefer, J.A., & Moos, R.H. (1992). Life crises and personal growth. In B. Carpenter (Ed.), Personal coping: theory, research, and application (pp. 149-170). London: Praeger.
- Scheepers, C.B. (1993). 'n Leerontwikkelingsprogram vir adolessente met spesifieke verwysing na kognitiewe herstrukturering. Ongepubliseerde doktorsale proefskrif, Universiteit van die Oranje Vrystaat, Bloemfontein.
- Scheier, M.F., Weintraub, J.K., & Carver, C.S. (1986). Coping with stress: divergent strategies of optimists and pessimists. Journal of Personality and Social Psychology, 51, 1257-1264.
- Schneidman, E.S. (1980). Postvention and survivor-victim. In E.S. Schneidman (Ed.), Death: current perspectives (pp. 233-240). Palo Alto, California: Mayfield.
- Schoeman, W.J. (1983). 'n Teoretiese model vir psigo-opleiding. Bloemfontein: Universiteit van die Oranje Vrystaat.
- Schoeman, W.J., Nel, Z., & Wessels, S.J. (1983). Die algemene sisteemteorie en kubernetika. Bloemfontein: Universiteit van die Oranje Vrystaat.
- Schowalter, J.E. (1978). The reactions of caregivers dealing with fatally ill children and their families. In O.J.Z. Sahler (Ed.), The child and death (pp. 123-138). Saint Louis: C.V. osby Company.
- Schut, H.A.W., De Keijser, J., Van den Bout, J., & Stroebe, M.S. (1996). Cross-modality grief therapy: description and assessment of a new program. Journal of Clinical Psychology, 52(3) 357-365.

- Schwitzgebel, R.K., & Kolb, D.A. (1974). Changing human behaviour. London, McGraw-Hill.
- Seedat, M., & Nell, V. (1990). Third world or one world: mysticism, pragmatism and pain in family therapy in South Africa. South African Journal of Psychology, 20, 141-149.
- Seiffge-Krenke, I. (1990). Developmental processes in self-concept and coping behaviour. In H. Bosma & S. Jackson (Eds.) Coping and self-concept in adolescence (pp. 51-68). Berlin: Springer-Verlag.
- Seiffge-Krenke, I. (1993). Coping behaviour in normal and clinical samples: more similarities than differences? Journal of Adolescence, 16, 285-303.
- Seiffge-Krenke, I. (1995). Stress, coping, and relationships. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Seligman, M.E.P. (1975). Helplessness. San Francisco: Freeman.
- Selye, H. (1976). Stress in health and disease. London: Butterworth.
- Selye, H. (1979). The stress concept and some of its implications. In V. Hamilton & D.M. Warburton (Eds.), Human stress and cognition: an information processing approach (pp. 11-32). New York: J. Wiley & Sons.
- Sentrale Statistiekdiens (1992a). Geskiedkundige tabel: geloof/kerkverband volgens ontwikkelingstreek, statistiese streek en distrik (stedelik, semi-stedelik en nie-stedelik). Pretoria: Sentrale Statistiekdiens.
- Sentrale Statistiekdiens (1992b). Geskiedkundige tabel: sterfgevalle, geboorteregistrasies en ander lewenstatistieke. Pretoria: Sentrale Statistiekdiens.
- Sentrale Statistiekdiens (1997). Aangetekende sterftes, 1995. Pretoria: Sentrale Statistiekdiens.

- Shapiro, E.R. (1994). Grief as a family process: a developmental approach to clinical practice. New York: Guilford Press.
- Shapiro, E.R. (1996). Family bereavement and cultural diversity: a social developmental perspective. Family Process, 35, 313-332.
- Sharratt, P. (1995). Is educational psychology alive and well in the new South Africa? South African Journal of Psychology, 25(4), 211-216.
- Shepherd, D.M. & Barraclough, B.M. (1976). The aftermath of parental suicide for children. British Journal of Psychiatry, 129, 267-276.
- Sherr, L. (1995). Grief and aids. New York: John Wiley & Sons.
- Shinn, M., Lehmann, S., & Wong, N.W. (1984). Social interaction and social support. Journal of Social Issues, 40(4), 55-76.
- Shuchter, S.R. & Zisook, S. (1993). The course of normal grief. In M.S. Stroebe, W. Stroebe & R.O. Hanson (Eds.), Handbook of bereavement (pp 23-43). Cambridge: University Press.
- Siegel, K., Mesagno, F.P., & Christ, G. (1990). A prevention program for bereaved children. American Journal of Orthopsychiatry, 60, 168-175.
- Silverman, P.R., Nickman, S., & Worden, J.W. (1992). Detachment revisited: the child's reconstruction of a dead parent. American Journal of Orthopsychiatry, 62, 494-503.
- Silverman, P.R., & Worden, J.W. (1992). Children's reactions in the early months after the death of a parent. American Journal of Orthopsychiatry, 62, 93-104.
- Silverman, P.R., & Worden, J.W. (1993). Children's reactions to the death of a parent. In M.S. Stroebe, W. Stroebe, & R.O. Hanson (Eds.), Handbook of bereavement (pp. 300-316). Cambridge: University Press.

- Sisson, L.A., Herson, M., & Van Hasselt, V.B. (1988). Historical Perspectives. In V.B. van Hasselt, & M. Herson (Eds.), Handbook of adolescent psychology (pp. 3-10). New York: Pergamon Press.
- Slavin, R.E. (1988). Synthesis of research on grouping in elementary and secondary schools. Educational Leadership, 45(1), 67-76.
- Smit, D.J. (1983). Tweede Sondag na Pas: 1 Kor. 15:50-58. In C.W. Burger, B.A. Müller, & D.J. Smit, Riglyne vir paas-, hemelvaarts- en pinksterprediking (pp. 123-128). Kaapstad: NG Kerk-Uitgewers.
- Smith, J.I., & Haddad, Y.Y. (1981). The Islamic understanding of death and resurrection. New York: State University.
- Spanier, G.B. (1977). Sexual socialization: a conceptual review. International Journal of Sociology and the Family, 6, 121-146.
- Speece, M.W., & Brent, S.B. (1992). The acquisition of a mature understanding of three components of the concept of death, Death Studies, 16(3), 211-229.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L., & Lushene, R.E. (1970). State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Stern, R.A. (1997). Visual Analog Mood Scales (VAMS). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Stevenson, R.G. (1986). The child and suffering: the role of the school. Loss, Grief and Care, 1, 151-153.
- Stice, E. (1992). The similarities between cognitive dissonance and guilt: confession as a relief of dissonance. Current Psychology: Research Reviews, 11(1), 69-77.
- Stroebe, M.S., & Stroebe, W. (1983). Who suffers more? Sex differences in health risks of the widowed. Psychological Bulletin, 93, 279-301.

- Stroebe, M.S., & Stroebe, W. (1993a). Determinants of adjustment to bereavement in younger widows and widowers. In M.S. Stroebe, W. Stroebe, & R.O. Hanson (Eds.), Handbook of bereavement (pp. 208-226). Cambridge: University Press.
- Stroebe, M.S., & Stroebe, W. (1993b). The mortality of bereavement. In M.S. Stroebe, W. Stroebe, & R.O. Hanson (Eds.), Handbook of bereavement (pp. 1751-952). Cambridge: University Press.
- Stroebe, M.S., & Stroebe, W., & Hansson, R.O. (1988). Bereavement research: an historical introduction. Journal of Social Issues, 44(3), 1-15.
- Stylianou, S.K., & Vachon, M. (1993). The role of social support in bereavement. In M.S. Stroebe, W. Stroebe, & R.O. Hanson (Eds.), Handbook of bereavement (pp. 397-410). Cambridge: University Press.
- Summerfield, D. (1997). 'Trauma' is a dangerous label for a normal reaction. Recovery, 1(9/10), 33-36.
- Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (1995). Trauma and transformation. London: Sage.
- Temes, R. (1980). Living with an empty chair. New York: Irvington Publishers.
- The Compassionate Friends (1990). Coping with death: suggestions for teachers and school counsellors. Educamus, 36(7), 26-27.
- Thom, D.P. (1990). Adolesensie. In D.A.Louw, L.C. Gerdes, & W.F. Meyer (Eds.), Menslike ontwikkeling (pp. 339-412). Pretoria: HAUM.
- Thomas, E.J., & Rothman, J. (1994). An integrative perspective on intervention research. In J. Rothman & E.J. Thomas (Eds.), Intervention research: design and development for human service (pp. 3-20). New York: The Haworth Press.
- Thomas, J.L. (1984). Preface. In J.L. Thomas (Ed.), Death and dying in the classroom: readings for reference (p. 1). New York: Oryx Press.

- Thornton, C., & Krajewsky, J. (1993). Death education for teachers: a refocused concern relative to medically fragile children. Intervention in School and Clinic, 29(1), 31-35.
- Tournier, P. (1962). Guilt and grace. New York: Harper & Row.
- Toynbee, A. (1980). Various ways in which human beings have sought to reconcile themselves to the fact of death. In E.S. Schneidman (Ed.), Death: current perspectives (pp. 11-34). Palo Alto, California: Mayfield.
- Tyszkowa, M. (1990). Coping with difficult school situations and stress resistance. In H. Bosma & S. Jackson (Eds.) Coping and self-concept in adolescence (pp. 189-200). Berlin: Springer-Verlag.
- Vachon, M.L.S., & Stylianos, S.K. (1988). The role of social support in bereavement. Journal of Social Issues, 44(3), 175-190.
- Vakadviesdiens (1997). Kurrikulum 2005: inligtingsbrochure. Kaapstad: Wes-Kaap Onderwysdepartement.
- Van den Boom, F.M. (1995). The death of a parent. In L. Sherr (Ed.), Grief and aids (pp. 145-160). New York: John Wiley & Sons.
- Van der Wal, J. (1990). The aftermath of suicide: a review of empirical evidence. Omega, 20(2), 149-171.
- Van Eerdewegh, M.M., Bieri, M.D., Parrilla, R.H., & Clayton, P.J. (1982). The bereaved child. British Journal of Psychiatry, 140, 23-29.
- Van Niekerk, J.H. (1993). 'n Psigo-ontwikkelingsprogram vir die selfkonsepontwikkeling van adolessente in groepvoorligtingsverband. Ongepubliseerde doktrale proefskrif, Universiteit van die Oranje Vrystaat, Bloemfontein.
- Van Staden, F., & Visser, D. (1990). Analysis of themes and statistical techniques: a review of the past decade of the South African Journal of Psychology. Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Sielkunde, 20(1), 47-55.

- Van Rooyen, G.W.S. (1993). Heel-heid en heil-saamheid as sleutelkonsepte vir die verstaan van die onafhanklike Afrika kerke in Suider-Afrika. Doktorale proefskrif. Universiteit van Stellenbosch.
- Venter, S. (1991). How do I go on living alone? Orientation, 58(62), 180-186.
- Vess, J., Moreland, J., & Schwebel, A.I. (1985). Understanding family role reallocation following a death: a theoretical framework. Omega, 16(2), 115-127.
- Vollman, R.R., Ganzert, A., Pitcher, L., & Williams, W.V. (1971). The reactions of family systems to sudden and unexpected death. Omega, 2, 101-106.
- Von Bertalanffy, L. (1971). General systems theory. London: Penguin Press.
- Wait, J. (1989). Emosionele binding en skeiding by kinders. Welsynsfokus/Welfare Focus, 24(2), 48-53.
- Ward, R.B. (1981). Religion and death education. In R.A. Pacholski & C.A. Corr (Eds.), New directions in death education and counseling (pp. 231-234). Arlington, Virginia: Forum for Death Education and Counseling.
- Wass, H. (1984a). Concepts of death: a developmental perspective. In H. Wass & C.A. Corr (Eds.), Childhood and death (pp. 3-24). Washington: Hemisphere.
- Wass, H. (1984b). Parents, teachers and health professionals as helpers. In H. Wass & C.A. Corr (Eds.), Helping children cope with death (pp. 75-132). Baskerville: Hemisphere.
- Wass, H. (1991). Helping children cope with death. In D. Papadatou & C. Papadatou (Eds.), Children and death (pp. 11-31). New York: Hemisphere.
- Wass, H., & Cason, L. (1984). Fears and anxieties about death. In H. Wass & C.A. Corr (Eds.), Childhood and death (pp. 25-45). Washington: Hemisphere.

- Wass, H., Corr, C., Fleming, S., McDowell, E.E., & Stillion, J.M. (1986). Research on death research: a look at half a decade of published articles on death and dying. In R.A. Pacholski (Ed.), Re-searching death: selected essays in death education and counseling (pp. 163-170). Lakewood, Ohio: Forum for Death Education and Counseling.
- Webb, N. B. (1993). Helping bereaved children: a handbook for practitioners. New York: Guilford Press.
- Weissman, M.M., & Klerman, G.L. (1977) Sex differences and the epidemiology of depression. Archives of General Psychiatry, 34, 98-111.
- Welch, B.L. (1938). The significance of the difference between two means when the population variances are unequal. Biometrika, 29, 350.
- Weller, R.A., Weller E.B., Fristad, M.A., & Bowes, J.M. (1991). Depression in recently bereaved prepubertal children. American Journal of Orthopsyciatry, 148, 1536-1540.
- Wells, R. (1990). Kinderen met verdriet: omgaan met verlies in het gezin. Brussels: La Rivière.
- Wenestam, C. (1984). Qualitative age-related differences in the meaning of the word "death" to children. Death Education, 8, 333-347.
- Wessels, S.J. (1991). Die toekoms behoort aan ons kinders: die waarde van psigo-opleiding binne die kindersielkunde. Rede uitgespreek by die aanvaarding van die amp van hoogleraar in die Departement Sielkunde. Bloemfontein: Universiteit van die Oranje Vrystaat.
- Wessler, R.L. (1996). Idiosyncratic definitions and unsupported hypotheses: rational emotive behavior therapy as pseudoscience. Journal of Rational Emotive and Cognitive Behaviour Therapy, 14, 41-64.

- West, S. G., Sandler, I., Pillow, D., Baca, L., & Gersten, J. (1991). The use of structural equation modelling in generative research: toward the design of a preventive intervention for bereaved children. American Journal of Community Psychology, 19(1), 459-480.
- Wheaton, B., & Gotlib, I.H. (1997). Trajectories and turning points over the life course: concepts and themes. In I.H. Gotlib & B. Wheaton (Eds.), Stress and adversity over the life course (pp. 1-28). Cambridge: University Press.
- Wheaton, B., Roszell, P., & Hall, K. (1997). The impact of twenty childhood and adult traumatic stressors on the risk of psychiatric disorder. In I.H. Gotlib & B. Wheaton (Eds.), Stress and adversity over the life course (pp. 50-72). Cambridge: University Press.
- Wickremeratne, A. (1986) A Buddhist View of Death. In R.A. Pacholski (Ed.), Re-searching death: selected essays in death education and counseling (pp. 223-226). Lakewood, Ohio: Forum for Death Education and Counseling.
- Wolfenstein, M. (1966). How is mourning possible? Psychoanalytic Study of the Child, 21, 93-123.
- Wolkind, S., & Rutter, M. (1985) Separation, loss and family relationships. In M. Rutter & L. Hersov (Eds.), Child and adolescent psychiatry: modern approaches (pp. 34-57). London: Blackwell Scientific Publications.
- Worden, J.W. (1991). Grief counselling and grief therapy: a handbook for the mental health practitioner. London: Routledge.
- Wortman, C.B., & Lehman, D.R. (1985). Reactions to victims of life crises: support attempts that fail. In I.G. Sarason (Ed.), Social support: theory, research and application (pp. 463-489). Dordrecht: Martinus Nijhoff.
- Wortman, C.B., & Silver, R. (1989). The myths of coping with loss. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57, 349-357.

- Wortman, C.B., Silver, R.C., & Kessler, R.C. (1993). In M.S. Stroebe, W. Stroebe, & R.O. Hanson (Eds.), Handbook of bereavement: theory, research and intervention (pp. 349-366). Cambridge: University Press.
- Yalom, I.D. (1980). Existential psychotherapy. New York: Basic Books.
- Yalom, I.D. (1985). The theory and practice of group psychotherapy. New York: Basic Books.
- Yalom, I.D., & Vinogradov, S. (1988). Bereavement groups: techniques and themes. International Journal of Group Psychotherapy, 38, 419-446.
- Youniss, J., & Smoller, J. (1990). Self through relationship development. In H. Bosma & S. Jackson (Eds.) Coping and self-concept in adolescence (pp. 130-148). Berlin: Springer-Verlag.
- Zambelli, G.C., & DeRosa, A.P. (1992). Bereavement support groups for school-age children: theory, intervention, and case example. American Journal of Psychiatry, 62, 484-93.
- Ziller, R.C., & Stewart-Dowdell, B.J. (1991). Life after parental death: monitoring a child's self-concept before and after family violence. Death Studies, 15, 577-586.
- Zisook, S., & Devaul, R.A. (1985). Unresolved grief. American Journal of Psychoanalysis, 45, 370-379.
- Zuckerman, M. (1991). One person's stress is another person's pleasure. In C.D. Spielberger, I.G. Sarason, Z. Kulcsár, & G.L. Van Heck (Eds.), Stress and emotion: anxiety, anger, and curiosity: Volume 14 (pp. 31-46). Washington: Hemisphere.

B Y L A E 1

VERLIESVERWERKINGSPROGRAM

VERLIESVERWERKING NA ONTVALLING

'n Program vir Adolessente



MY PERSOONLIKE KONTRAK

Ek _____ **onderneem**

- + om alles wat my groepmaats met my mag deel as KONFIDENSIEEL te beskou;
- + om wat my maats voel, dink en glo te RESPEKTEER – al is dit anders as wat ek voel, dink en glo.

Ek onderneem verder

- + om my uiterste bes te probeer OM AL AGT SESSIES BY TE WOON

**SODAT EK EN MY GROEPMAATS
DIE BESTE WAARDE UIT DIE PROGRAM KAN KRY.**

HANDTEKENING

GETUIES (GROEPMAATS)

DATUM

I N H O U D S O P G A W E

In hierdie verliesverwerkingsprogram gaan ons die volgende doen:

	<u>Bladsy</u>
Module 1 ONS GAAN ONTMOET EN PROGRAMDOELWITTE STEL	398
Module 2 ONS GAAN ONS GEDAGTES UITHAAL EN AFSTOF (ons gaan onthou)	405
Module 3 ONS GAAN VERLIESVERWERKINGSTAKE BESTUDEER	410
Module 4 ONS GAAN ONS GEDAGTES REG TIMMER (die negatiewe gedagtes met realistiese gedagtes vervang – die taak, persoonlike reorganisasie)	415
Module 5 ONS GAAN ONS GEDAGTES NA BO RIG EN WAAG OM VRAE TE VRA (die taak, persoonlike reorganisasie, vervolg).....	424
Module 6 ONS GAAN ONS GEDAGTES NA BO RIG EN DIE PERSOON WAT ONS VERLOOR HET, RELOKALISEER (die taak, relokalisasie)	430
Module 7 ONS GAAN ONS GEDAGTES RIG OP ONS GESINNE (die taak, gesinsreorganisasie)	438
Module 8 ONS GAAN ONS GEDAGTES RIG OP ANDER (die taak, herbelegging in nuwe verhoudings)	445

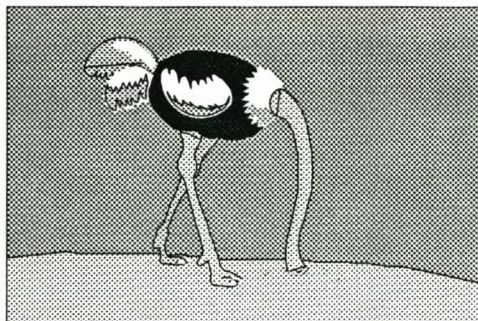
Module 1

Die **DOELWITTE** van hierdie module is:

- ♦ om jou 'n **helikoptervisie** te gee
 - van belangrike dinge wat reeds in jou lewe gebeur het
 - van gróót dinge wat nog vir jou mag voorlê



- ♦ om jou bewus te maak van hoe maklik **minder aangename sake**
 - vergeet of onderdruk kan word



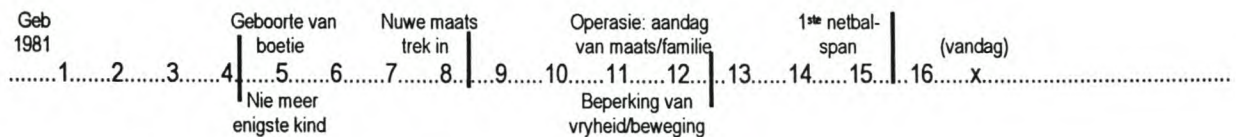
- maar weer kan kop uitsteek en jou gedrag kan beïnvloed



- ♦ om jou '**n besluit** te laat neem ten opsigte van
 - die manier waarop jy gaan deelneem aan die program
 - hoe jy dit van toepassing gaan maak in jou elke dag se doen en late

Kyk na die onderstaande **LEWENSLYN** van Magriet. 'n Lewenslyn dui gebeurtenisse aan vanaf geboorte tot op hede, maar dit wys ook daarop dat vele ervarings nog kan voorlê. In Magriet se geval is sy in 1981 gebore. Op die horisontale lewenslyn is haar verjaardae aangedui tot op haar huidige ouderdom (16 jaar). Daarna hou die lyn nog onbepaald aan, met hopelik nog vele meer verjaardae ...

Op verskeie stadiums kon Magriet sekere ervarings uitwys wat soms baie goed, soms minder goed of hartseer, en soms iets van beide ingehou het. Die lengte van die vertikale lyntjies *na bo* dui aan hoe positief dit beleef is. Die lengte van die lyntjies *na onder* dui weer aan hoe negatief dit beleef is. Waar lyntjies *na bo én onder* wys, het die ervaring vir haar positiewe en negatiewe betekenis ingehou.



MAGRIET SE LEWENSLYN

Moontlik het jy bemerk dat van die minder aangename ervarings in Magriet se lewe iets met

VERLIES te make gehad het.

Kleiner verliese, maar óók die verlies of die afgee van iets/iemand wat vir jou baie beteken het, kan – en sál uiteindelik –

in ALMAL se lewens voorkom.

Hierdie program is dan ook juis daarop gerig
om JOU toe te rus om verlies te kan hanteer.

Vul nou ook jou lewenslyn in. Begin by jou geboorte en probeer soveel belangrike gebeurtenisse aandui as wat jy kan. Onthou die vertikale strepies *na bo* dui op *aangename dinge*; die strepies *na onder* dui op *minder aangename of onaangename dinge*. Strepies mag ook *na bo en onder* wys. Die *lengte* van die strepies dui die *intensiteit* van jou belewenis aan, m.a.w. hoe sterk jy dit beleef het.

.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10.....11.....12.....13.....14.....15.....16.....x.....

MY PERSOONLIKE LEWENSLYN

Jy het jou lewenslyn tot vandag voltooi. Nou gaan ons verder ...

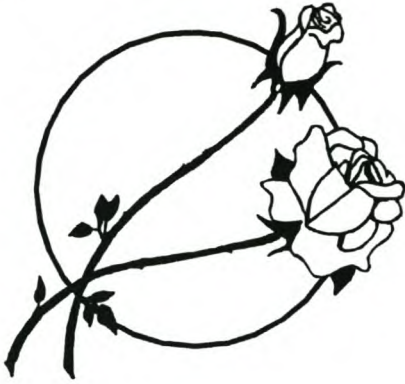
VISUALISERINGSOEFENING

Oor vyf jaar ... Dis Maandagoggend. Jy maak jou reg vir die dag. Wat is op jou program? Watter klere trek jy aan? Jy sien die omgewing waar jy vandag is ... Jy dink aan wat later dié jaar voorlê ... (droom gróót, droom mooi ...)

Terug na wat agter lê. Moontlik was dit vir jou maklik om te dink aan belangrike gebeurtenisse in jou lewe. Moontlik is daar sekere aspekte van hierdie gebeurtenisse wat jy lank terug besluit het om lief te vergeet.

"MACHO" MANIE:

"Macho" Manie het ook eens op 'n dag besluit – séérkry is nie iets wat hy gaan wys nie:



❶ Manie pluk 'n roos vir sy meisie.



❷ 'n Doring steek in sy vinger, maar, Manie hou uit!

(’n Week later: doring is toegegroei, en Manie het vergeet!)



❸ Manie skryf toets, maar ... sy vinger pla. Hy raak omgekrap.



❹ Die hoof wens vir Manie geluk met sy span se oorwinning, maar sy hand pla.

(Manie onthou van die doring!)



❺ Manie soek 'n maat wat weet hoe om met 'n naald te werk ... en 'n doring kan uithaal!



❻ Manie se vinger is gesond: dit pla hom nie meer nie en hy voel goed!

LET WEL:

ONDERDRUKKING

(om nie daaraan te DINK nie)

(kan nogtans 'n effek hê)

→ GEVOELENS EN GEDRAG

(op wat jy VOEL en DOEN)

Hartseerervarings kan ONDERDRUK word omdat ons te seer kry as ons daaraan dink. Dit mag in so 'n geval gebeur dat hierdie seerkry nogtans ons GEVOELENS EN GEDRAG kan beïnvloed:

- ♦ byvoorbeeld, deur huiwerig te wees om weer lief te wees vir iemand
- ♦ byvoorbeeld, deur ongewoon afhanklik te wees van maats se aanvaarding en liefde
- ♦ byvoorbeeld, deur altyd bang of harseer te voel al weet ons nie regtig waarom nie

Kan jy dink aan ander voorbeelde?

In hierdie VERLIESHANTERINGSPROGRAM gaan ons *onself* – en *mekaar* – help om dit wat mag pla, uit te haal (al kry ons seer) – sodat alles gesond kan word.

Dink 'n bietjie hieroor na ... Weet jy dalk van dinge wat nog steeds seermaak/pla?

Soms is dit dus nodig om wêrk te maak van dinge wat lank terug gebeur het, maar nog steeds 'n effek op jou besluite en jou lewensuitkyk mag hê. Almal van ons wat hier saam is, het iets in gemeen. Ons het almal *iemand afgegee wat na aan ons was*. Hieroor gaan ons volgende keer gesels.

Vandag gaan ons egter eers stilstaan by die volgende scenario:

KLEINGROEPBESPREKING

Een van jul klasmaats het baie stil en eenkant geraak - gesels nie juis meer nie, daag nie op vir sportoefening nie, is permanent in die moeilikheid oor huiswerk wat nie voltooi is nie en begin al swakker vaar in klastoetse. Julle het terloops gehoor dat hierdie vriend se boetie reeds 'n geruime tyd in die hospitaal is met klaarblyklik 'n baie ernstige siekte. Julle besluit dat julle hom sal moet help.

Op watter wyse sal julle dit aanpak?

Moontlik in gesprek? Hoe?

Moontlik meer prakties? Hoe?

Ander wyses? Watter struikelblokke voorsien jy?

(Terugvoergeleentheid)

SAMEVATTING

Deur te kyk na jou lewenslyn weet jy dat heelwat dinge al met jou gebeur het, MAAR jy weet ook dat BAIE MOOI EN INTERESSANTE ERVARINGS hoogswaarskynlik nog op jou wag.

Jy weet ook dat onderdrukte ervarings gevoelens en gedrag in die toekoms mag beïnvloed, maar

DAT JY KAN KIES OM DAARAAN TE WERK.

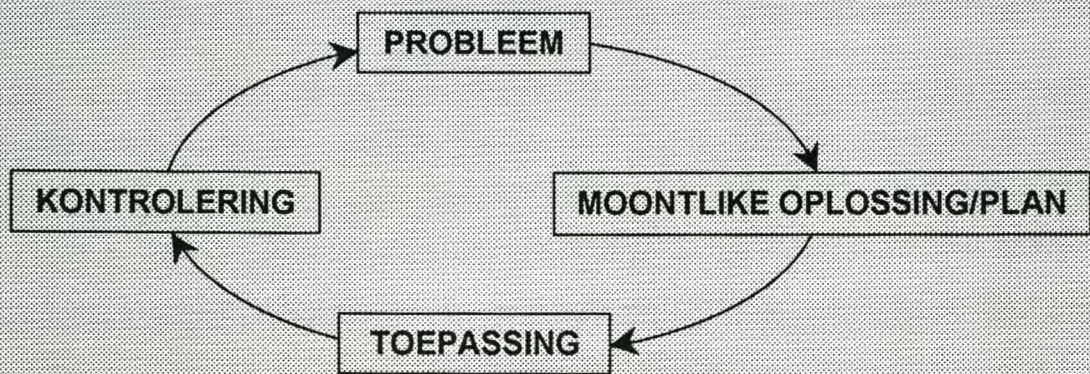
As jy dit dan daarná wel agterlaat, behoort jy groter beheer te hê, kan jy self besluit wanneer jy weer daaraan wil dink - sonder om erg ontsteld te wees.

Jy is nou besig om 'n BESLUIT te neem oor hoe jy gaan deelneem aan hierdie program. Jy gaan sêf bepaal hoeveel van die ou herinneringe jy weer gaan oproep wanneer ons volgende keer daaroor gaan gesels. Jy gaan sêf besluit watter verliesverwerkingsvaardighede vir jou geskik is - ons gaan na heelparty van hulle kyk.

Hierdie is dus 'n GROEIGELEENTHEID:

- jy kan jou persoonlike knelpunte identifiseer (waar is jy nou ten opsigte van die hantering van jou verlies?)
- jy kan doelwitte stel (wat of hoe wil jy verander?)
- jy kan oplossings daarvoor soek: strategieë of planne beraam en dit toepas
- hierdie strategieë (planne) kan jy kontroleer (of dit vir jou werk of nie)
- en daarvolgens kan jy dan nuwe besluite neem

Ons kan dit so voorstel:



SELFKONTROLE SIKLUS

VOLGENDE KEER DAN MEER HIEROOR ...

Module 2

Die **DOELWITTE** van hierdie module is

- ♦ om jou te help om **te onthou** wat werklik gebeur het
 - sodat jy kan weet dat jy nie maar net jou gevoelens onderdruk het nie
 - sodat jy jou belewenis met ander wat ook seergekry het, kan deel
 - sodat julle mekaar (en andere) kan verstaan en ondersteun
- ♦ om jou eie belewenisse **te toets** aan dit wat natuurlik of normaal is na verlies
 - sodat jy jou eie gedagtes en reaksies beter kan verstaan
 - sodat jy kan besluit of verandering dalk nodig is (en indien wel, wat jy wil verander)
- ♦ om die **proses/verloop** van verlieshantering te verstaan



Verlede keer het jy jou persoonlike LEWENSLYN ingevul. Hoogswaarskynlik het jy ook die heengaan van 'n belangrike persoon daarop aangedui – dit is mos dié verlies wat ons met mekaar gaan deel.

Maar, dit kan ook wees dat jy dit nie aangedui het nie. Indien dit die geval is, sê dit vir jou iets? (Onthou jy nog ons vriend, "Macho" Manie?)

Vandag gaan ons terug na daardie besondere gebeure ...

VISUALISERINGSOEFENING

Maak jou oë toe en probeer in jou gedagtes terugbeweeg op jou persoonlike lewenslyn na die dag waarop daardie gebeurtenis plaasgevind het en die persoon gesterf het. Probeer onthou waar jy daardie dag was. Onthou jy dalk waarmee jy besig was? Wanneer het jy bewus geword dat iets aan die gebeur was/wel gebeur het?

As jy nog baie jonk was, probeer onthou wat ander jou dalk vertel het, of dink aan 'n geleentheid – al was dit baie later – toe die besef van verlies sterk deur jou beleef is.

- Wat was jou gevoelens?
- En jou gedagtes?
- Hoe het jy toe opgetree?
- Die betekenis van daardie persoon in jou lewe (toe, en nou nog)?

KLEINGROEPBESPREKING



Jy het nou die geleentheid om met jou maats in die groep te deel wat jy beleef het/steeds beleef. Probeer om in besonderhede te vertel wat gebeur het. Wanneer jy vertel, fokus veral op jōu reaksies:

jou gevoelens,
jou gedagtes ..., en
hoe jy opgetree het ...

INVUL-OEFENING

1. Noudat jy al hierdie herinneringe opgeroep het, maak vir jou 'n lys van al jou reaksies (gevoelens, gedagtes en dae) op daardie stadium – en wat jy moontlik nou nog ondervind. Reaksies wat jy slegs in die verlede gehad het (met ander woorde nie meer nou ervaar nie), kan jy met 'n * merk.

GEVOELENS	GEDAGTES	DADE

2. Vergelyk nou jou gevoelens met dié wat volg. Daar mag 'n ooreenkoms wees. Indien dit so is, sal jy verstaan dat, wanneer verlies plaasvind, sekere reaksies verwag kan word. Hierdie gevoelens kan (ook *in die mate* waarin dit voorkom, dit wil sê in intensiteit) verskil van tyd tot tyd, en van persoon tot persoon.

Wanneer enige van hierdie reaksies dus voorkom na verlies, kan dit as 'n *natuurlike en normale reaksie* beskou word. (By heel jong kinders kan die reaksies natuurlik anders voorkom – dikwels breek die besef van verlies eers later deur.)

Tabel 1: Gevoelens wat algemeen met verlies geassosieer word

SKOK	SKULD	HOOP-LOOS
HUNKERING/SOEKE	VREES	HULPELOOS
ONGELOOF (glo nie dit het gebeur)	TEENSTRYDIGHEID	ANGS
WOEDE	ALLEENHEID	EENSAAMHEID
HAAT	FRUSTRASIE	VERLIGTING (bv. na lang siekbed)
BITTERHEID	WANHOOP	AANVAARDING

3. Kyk nou verder na die gevoelens wat *jong kinders* kan hê na verlies (die tabel wat volg). Kyk ook na die gevoelens wat *volwassenes* kan hê. Skryf jou gevoelens (wat jy vroeër aangedui het) in die tweede kolom, met ander woorde tussen dié van jong kinders en dié van volwassenes (as adolessent bevind jy jou mos in 'n fase tussen die jong kind en die volwassene). Maak jy enige afleidings?

Tabel 2: Roureaksies en die rouproses

JONG KINDERS	MYNE	VOLWASSENES	ROUFASE
skok, ongelooft (hoop om persoon terug te vind)		skok	stomgeslaan en lam
soekgedrag		ongelooft	
huil		soekend	
veeleisend		frustrasie	
rusteloos		woede	
glo persoon is weg (sal nie weer terugkeer)		eensaamheid	
skedingsangs, vrese		haat	
afhanklikheid, huil		liefde	
eet- en slaapstoornisse		teenstrydigheid	
ontken behoeftes (met soms liggaamlike reaksies: maag-, hoofpyn)		skuldig	
(met soms moeilike gedrag: onttrek of aggressief)		beléef die pyn	
(met soms konsentrasie- en leerprobleme)		bitterheid	
		isolasie	
		vrees	
		angs	
		wanhoop	
		hoop-loos	
		hulpeloos	
		aanvaarding	
		verligting	
			disorganisasie en wanhoop
			reorganisasie

Het jy bemerk: die reaksies toon 'n verloop. Daar is sekere FASES wat uiteindelik lei tot beter aanpassing.

Waar bevind jy jou ten opsigte van bogenoemde fases?

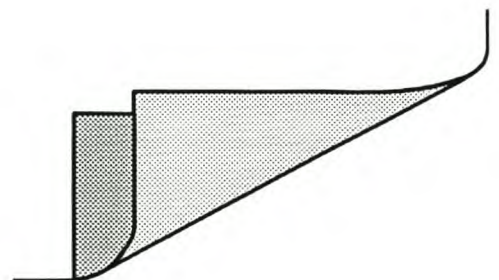
Is daar van jou reaksies wat jy sou wou verander? Hou hulle in gedagte. Jy kan dit ook omkring in die vorige tabel (Tabel 2).

Vir die meeste belangrike dinge in die lewe moet 'n mens hard werk en sekere TAKE verrig. Presies dieselfde geld wanneer jy jou lewe wil herorganiseer na 'n groot verlies. Verliesverwerking beteken dat jy sekere TAKE moet afhandel. Meer hieroor volgende keer ...

S A M E V A T T I N G

In hierdie module kon jy

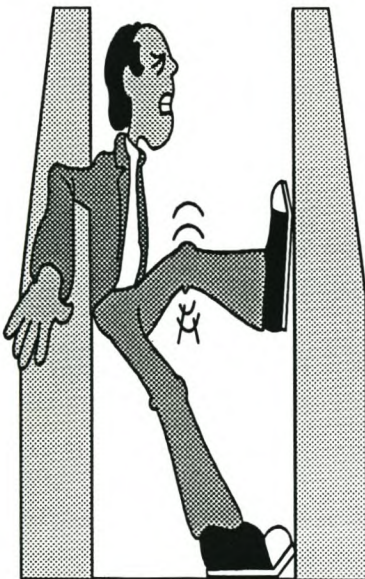
- ♦ onderdrukking van vroeëre belewenisse probeer ophef (m.a.w. weer daaraan dink)
 - sodat jy nie *onbewustelik* daardeur beïnvloed sal word nie
- ♦ jou groepmaats beter leer verstaan en ondersteun
 - en ook self ondersteun word
- ♦ ontdek waar jy jou bevind ten opsigte van die verliesverwerkingsproses
 - en moontlike aspekte uithaal waaraan jy graag verder sou wou werk
 - sodat jy volgens die *selfkontrole siklus* VERANDERING of GROEI kan laat plaasvind in jou lewe



Module 3

Die **DOELWITTE** van Module 3 is om jou te laat ontdek

- ♦ dat sekere **take** afgehandel word in die proses van verliesverwerking
 - wat die inhoud van hierdie take is, met ander woorde wat dit behels
 - dat jy sekere van die moeilikste take reeds suksesvol afgehandel het
 - watter hulpbronne daar was wat jou gehelp het om jou verlies tot hertoe te kon verwerk
 - waar jy jou n   bevind ten opsigte van die afhandeling van al hierdie take, en waaraan jy dus nog kan werk



In die vorige module is daar van jou verwag om dié reaksies (veral gevoelens) wat nog by jou opkom en vir jou lastig is, aan te dui. Jy het dit op die tabel omkring.

Jy het ook bemerk dat die reaksies **klaarblyklik 'n spesifieke verloop** kan hê, met ander woorde dit kan in sekere opeenvolgende **FASES** verloop. Dit is belangrik om te onthou dat dit **nie noodwendig** so gebeur nie.

ELKE PERSOON SE BELEWENIS VAN VERLIES IS UNIEK **(niemand s'n is presies soos 'n ander een s'n nie)**



Om deur al die fases van die rouproses te kan beweeg, het ons gesê, is dit nodig dat die persoon wat treur sekere **TAKE** moet afhandel. Kyk nou weer na die tabel op die volgende blad. Let hierdie keer veral op die **ROUTAKE** wat in die laaste kolom aangedui word:

(Bespreking van take – let daarop dat eerste twee reeds in hierdie en die vorige module aandag geniet het.)

Tabel 3: Roureaksies, die rouproses en routake

KINDERS	MYNE	VOLWASSENES	ROUFASES	ROUTAKE
skok, ongeloof (hoop om persoon terug te vind) soekgedrag huil veeleisend rusteloos glo persoon is weg (sal nie weer terugkeer) skeidingsangs, vrese afhanklikheid, huil eet- en slaapstoornisse ontken behoeftes (met soms liggaamlike reaksies: maag-, hoofpyn) (met soms moeilike gedrag: onttrek of aggressief) (met soms konsentrasie- en leerprobleme)		skok ongeloof soekend frustrasie woede eensaamheid haat liefde teenstrydigheid skuldig belêf die pyn bitterheid isolasie vrees angs wanhoop hooploos hulpeloos aanvaarding verligting	stomgeslaan en lam hunkering disorganisasie en wanhoop reorganisasie	erken verlies beleef die pyn ontwikkel vaardighede; relokaliseer (verplaas) die oordene; belê in nuwe verhoudings

Kyk weer na al die **REAKSIES** wat jy vroeër wou verander en dalk omkring het (op die soortgelyke Tabel 2 op bladsy 408). Op hierdie tabel kan jy kyk of daar **VERLIESVERWERKINGSTAKE** (routake) is waaraan jy nog sal moet werk. Maak seker of jy nie dalk nog méér in gedagte moet hou nie – al dink jy ander mag dink jy is laf om so te voel:

**JY MAG VOEL
WAT JY VOEL**

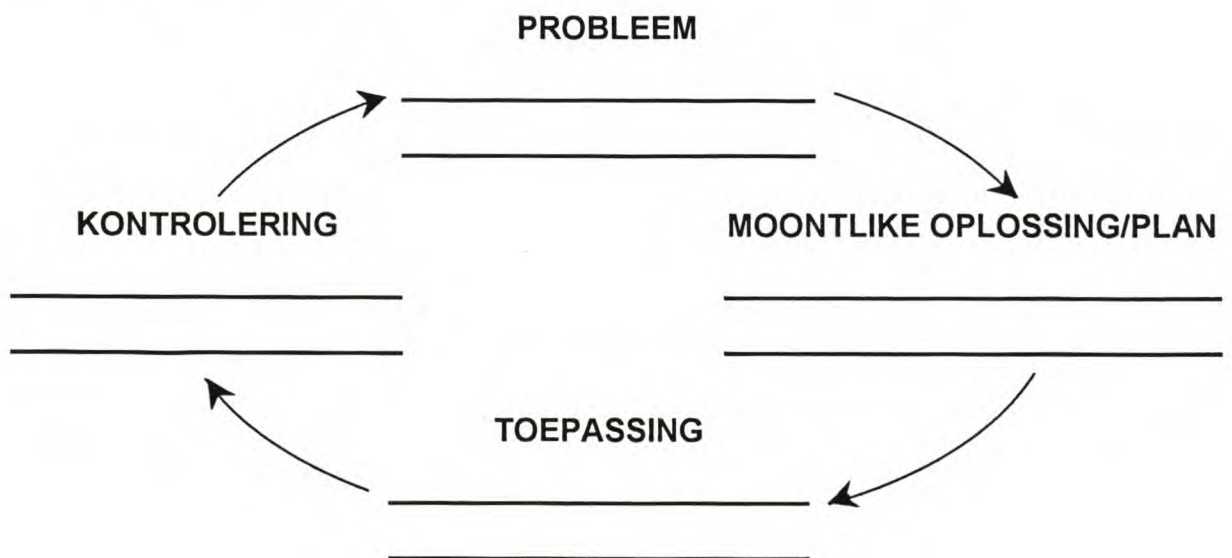
KLEINGROEPBESPREKING

1. Baie verliesverwerkingstake (veral gevoelens) is al reeds deur jou verwerk. Wat was jou HULPBRONNE, met ander woorde wat en wie het jou gehelp hiermee? Hoe het jy dit reggekry? Vertel jou maats hiervan.
2. Probeer ook om dié lastige dinge wat jy nog doen, die gevoelens of gedagtes wat jy mag hê, met jou maats te bespreek - al is dit moeilik om dit in woorde te stel. Ondersteun mekaar terwyl julle hiermee besig is. Stel dan 'n lys saam van al die ongemaklike gevoelens, gedagtes en dade wat in julle groep na vore gekom het.

(Terugvoergeleentheid)

Indien jy in jou manier van verlieshantering agtergekom het dat daar spesifieke dinge is wat jy wil verander, kan jy nou daaraan begin *werk*. Ons het wel gesê jy mag voel wat jy voel, maar as dit jou lewenskwaliteit of jouself skade aandoen, behoort jy daarvan werk te maak en dit te probeer verander. Jy onthou mos nog die selfkontrole siklus:

(As daar regtig niks is wat jy sou wil verander nie, dink dan aan iets wat jou maats in die groep genoem het, wat hul sou wou verander.)



SELFKONTROLE SIKLUS

Waar **PROBLEEM** aangedui word op die selfkontrole siklus, kan jy nou al die probleme (gevoelens, gedagtes of dade) invul.

Ons gaan saamsoek na moontlike **STRATEGIEË** (OPLOSSINGS vir die probleme) sodat hierdie lastige belewenisse hokgeslaan kan word.

Die meeste probleme kom gewoonlik voor in die fase van **DISORGANISASIE**.

Baie van die probleme het te make met ons



Onthou jy nog: ons het reeds gesels oor **die effek van gedagtes wat onderdruk word** – waarvoor jy bang is, of nie van hou nie, en dus doelbewus vergeet.

ONDERDRUKKING —————→ **GEVOELENS EN GEDRAG**
(om nie daaraan te DINK nie) (kan nogtans 'n effek hê) (op wat jy VOEL en DOEN)

(Kan jy egter dink aan geleenthede waar dit goéd en nódig was om jou gedagtes oor jou verlies vir 'n kort tydjie te onderdruk?)

Volgende keer: meer oor ons gedagtes ... Dan beweeg ons na die verliesverwerkings-taak van reorganisasie.

SAMEVATTING

In hierdie module is daar veral gelet op:

- die HULPBRONNE (ander persone, sekere omstandighede, sekere kwaliteite binne jouself ...) wat jou in staat gestel het om dit wat gebeur het tot hiertoe te verwerk, en wat jy in die toekoms ook weer kan benut
- die TAKE wat afgehandel moet word in verliesverwerking



Module 4

DOELWITTE

In die vorige module het ons gelet op die verliesverwerkingstake. Een van die vaardighede wat aangeleer kan word, is die beheer van gevoelens en gedrag. Ons gedagtes speel ook hierin 'n belangrike rol.

In hierdie module gaan ons verder kyk na die belangrikheid van ons **gedagtes** in die proses van verliesverwerking. Jy sal bewus word daarvan

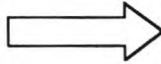
- ♦ dat jou **gedagtes** 'n belangrike rol speel ten opsigte van hoe jy voel en wat jy doen
- ♦ dat 'n mens soms **denkfoute** begaan, maar dit nie regmaak nie
- ♦ dat jy soms jou gedagtes **móét toets** om te sien of dit "reg" is
- ♦ dat jy **negatiewe** gedagtes wat te negatief is, behoort te vervang met meer **realistiese** gedagtes



Ons gaan nou verder aan **GEDAGTES** aandag gee.

"MACHO" MANIE (vervolg):

Kyk na die prentjies wat volg. Wat kan jy daaruit aflei?

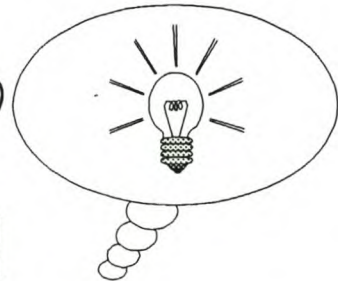
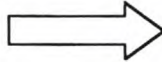
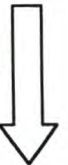


A1 "Macho" Manie kan gaan rugby oefen ...

B1 Hy dink aan sy span se moontlike neerlaag



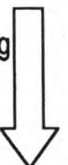
C1 Manie is nie lus vir oefen nie en bly tuis



A2 Manie kan gaan rugby oefen ...

B2 Hy dink aan sy span se moontlike oorwinning

C2 Manie is opgewonde en jaag om daar te kom!



Wat lei jy af uit **A1** en **A2**, m.a.w. sy **omstandighede**?

Wat lei jy af uit **C1** en **C2**, m.a.w. hoe hy **gevoel** en wat hy **gedoen** het?

Wat dink jy het die **verskil** veroorsaak tussen C1 en C2

DUS:

HOE JY **VOEL** EN WAT JY **DOEN** (C),

HANG GROOTLIKS AF VAN WAT JY **DINK** (B),

EN NIE SOSEER VAN JOU **OMSTANDIGHEDE** (A) NIE

(Negatiewe gedagtes is dikwels net die anderkant van die tapisserie, as jy dit omdraai, sien jy dit in die regte perspektief)

**Dit sou dus goed wees as GEDAGTES WAT TE NEGATIEF IS
sover moontlik met REALISTIESE GEDAGTES vervang kan word.**

Voorbeelde van GEDAGTES WAT TE NEGATIEF IS:

SELFAFKRAKING

- As jy **één fout** begaan het, beskou jy jouself as 'n **totale mislukking** as mens.

(Vangwoorde is: ek is nikswerd; ek is dom ...)

Voorbeeld: My pa het gevra dat ek sy motor was en ek het dit nooit gedoen nie:
nou is dit te laat. Ek is hopeloos en kon niks vir hom beteken nie.

- 'n Meer realistiese gedagte sou kon wees:

Ek het wel 'n fout begaan, maar ek het dit nie sleg bedoel nie, en my pa het
gewet dat ek vir hom lief is.

Probeer nou ook aan 'n eie voorbeeld dink, en probeer dit dan daarna meer realisties
stel.

► _____

►► _____

TE HOË EISE

- Jy stel **te hoë eise** aan jouself/ander. Jy/ander moet **alles vir almal** wees.

(Vangwoorde is: ek/hy/sy móés ... ek/hy/sy moenie ... ek/hy/sy behoort ...)

Voorbeeld: Ek moes net vinniger gewees het om die dokter se telefoonnommer na te slaan, dan kon hy gouer kom, en sou my pa dalk nie gesterf het nie.

- 'n Meer realistiese gedagte sou kon wees:

Ek het so vinnig moontlik die nommer probeer naslaan. Ek was só gespanne, maar ek weet ek het my bes probeer.

Probeer nou ook aan 'n eie voorbeeld dink, en stel dit daarna meer realisties:

► _____

► _____

VERALGEMENING

- Dit mag nodig wees om die volgende woorde te vervang met die moontlik méér realistiese alternatiewe:

nooit / altyd → **soms, by tye**

niemand / almal → **tog sommige**

niks / alles → **wel iets**

- Ek sal *nóóit* weer gelukkig kan wees nie. Ek sal *áltyd* na haar verlang.
- Ek sal **weer** gelukkig kan wees, al sal ek **by tye** baie na haar verlang.
- *Niemand* het regtig omgee wat met my/hom gebeur nie!
- Daar was wel **sommige** mense wat probeer verstaan/help het.
- *Alles* in my lewe is deurmekaar.
- Daar is **wel iets** wat dieselfde gebly het: skool!

Probeer nou ook uit jou eie ervaring aan voorbeelde dink:

▶ _____

» _____

▶ _____

» _____

▶ _____

» _____

EK-KAN-DIT-NIE-UITSTAAN-NIE-GEDAGTES

- ▶ Ek kan dit nie vát as my ma so te kere gaan oor al die werk nie!
- » Dis nogal erg as my ma kla, maar sy kry seker swaar.

- ▶ Ek kan nie sonder hom voortgaan nie!
- » Ek sal dit moeilik vind, maar ek sal sonder hom moet voortgaan.

Probeer nou ook aan 'n eie voorbeeld dink:

▶ _____

» _____

JY HET DIE KEUSE:

**JY KAN BESLUIT OM GEDAGTES WAT TE NEGATIEF IS,
TE VERANDER NA MEER REALISTIESE GEDAGTES –
DIT SAL DAN MAKLIKER VIR JOU WEES OM MEER GELUKKIG TE WEES –**

DIE GEDAGTE-STOP PLAN KAN JOU HELP!



Wees gou om vir jouself te sê **STOP** as jy agterkom dat jou gedagtes negatief is.

Dan:

DEBATTEER JY JOU NEGATIEWE GEDAGTES

Hoe?

Deur met jouself te praat en onder meer die volgende vrae te stel:

- ? Is my gedagtes *selfafkrakend*?
- ? Stel ek nou *te hoë eise* aan myself of ander?
- ? Is ek besig om te *veralgemeen* (bv. nooit / altyd; niemand / almal; niks / alles)?
- ? Is dit 'n *ek-kan-dit-nie-uitstaan-nie gedagte*?

- ? Is hierdie gedagte realisties?
- ? Is hierdie gedagte voordelig?

- ? Wat sou 'n meer positiewe alternatief wees?

Jy kan dit ook só doen:

A = gebeure

B(1) = negatiewe gedagte

D = debat

B(2) = realistiese gedagte

C = die gevolge (gevoelens en gedrag)

A: _____

B(1): _____

D: _____

B(2): _____

C: _____

Onthou: Die gedagte-stop-plan kan ook gebruik word vir ander aspekte van jou lewe (jou gedagtes oor skoolwerk, jou vriende, jou huismense, ens.)

Kyk nou weer na die **selfkontrole siklus** waarop jy spesifieke knelpunte aangedui het (p. 413). Het jy dalk al 'n plan of strategie ontdek om van dié knelpunte hok te slaan? Toets met die gedagte-stop plan en kyk of dit nie dalk kan help nie. Toon ook aan watter strategie jy toepas en merk op die selfkontrole siklus of dit vir jou werk of nie.

SAMEVATTING

Jy weet teen hierdie tyd dat jou gedagtes baie belangrik is en 'n groot rol speel in hoe jy voel en wat jy doen (jou gedrag). Jy verstaan die volgende:

ONDERDRUKKING —————→ GEVOELENS EN GEDRAG
(om nie daaraan te DINK nie) (kan nogtans 'n effek hê) (op wat jy VOEL en DOEN)

A (omstandighede)
lei tot

C (gevoelens en gedrag)?

NEE!

A (omstandighede) + B (gedagtes)
lei tot

C (gevoelens en gedrag)?

JA!

M A A P

A (omstandighede) + B1 (negatiewe gedagtes)
lei tot

C (negatiewe gevoelens en gedrag)

E N

A (omstandighede) + B2 (realistiese gedagtes)
lei tot

C (positiewe gevoelens en gedrag)

Jy weet ook *dat jy oor jou gedagtes kan dink* en dat jy met jouself daaroor kan praat (debatteer). Jy weet hoe om *negatiewe gedagtes te bestry met realistiese gedagtes*.

Hoe jy jou omstandighede BEOORDEEL, speel dus 'n groot rol in jou lewe en die KWALITEIT van jou lewe (met ander woorde hoe gelukkig jy is).

Jy kan al hierdie kennis of LEWENSWAARDIGHEDE wat jy nou verwerf het, toepas op al die terreine van jou lewe.

STERKTE VIR DIE INOEFENING DAARVAN !

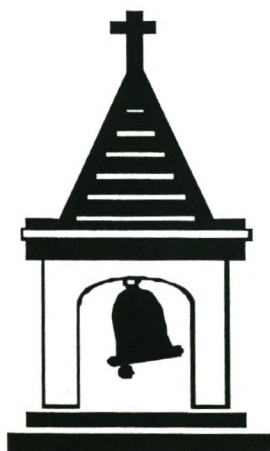
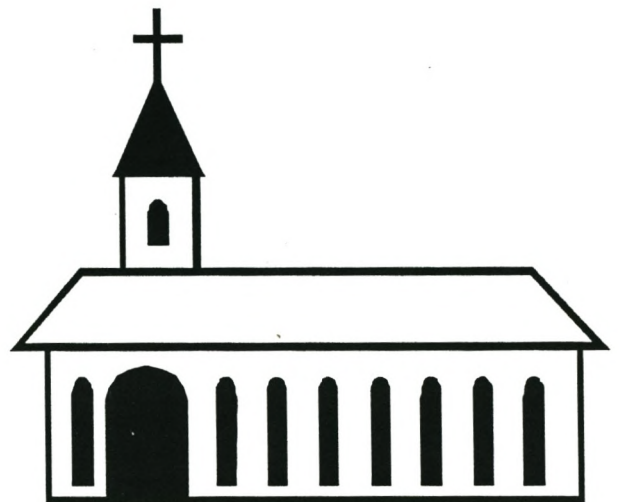


Module 5

DOELWITTE

In hierdie module gaan ons

- ♦ ons gedagtes rig na Bo
- ♦ vrae vra oor swaarkry (lyding)



Ons gaan ook kyk na

- ♦ moontlike reaksies op swaarkry (lyding)
- ♦ moontlike sin- of betekenisgewing in lyding



**Soos 'n arend
wat sy kleintjies uit die nes uitskop,
oor hulle fladder
en hulle vang
op sy vlerke wat hy oopsprei,
soos 'n arend
wat sy kuikens op sy vlerke dra,
so het die Here,
net Hy alleen,
sy volk gelei ...**

Deuteronomium 32:11,12

KLEINGROEPBESPREKING

A:

- Hoekom sou die arend sy kleintjies uit die nes skop?
- Wat sou die klein arendjies daarvan dink? Hoe sou hulle voel? Wat sou hulle doen?
- Hoekom sou die groot arend weer onder hulle induik en hulle op sy vlerke vang?

Bespreek ook die volgende stelling: Dit wil voorkom asof God vreemde dinge met sy kinders laat gebeur, moontlik om hulle (gelóófsvlerkies) sterk te maak - al verstaan hulle glad nie wat Hy doen nie!

B:

- Kan julle dink aan mense wat sterker geword het in 'n krisis? Wat dink julle het hulle in staat gestel om sterker te word?
- Baie mense in 'n krisis (al is hulle gelowig) sukkel met gevoelens soos
 - * kwaad-wees vir God
 - * haat (moontlik in geval van gewelddadige dood)
 - * vrees (byvoorbeeld om weer iemand te verloor of om self te sterf)
 - * angs ('n vae onsekerheid en 'n bang gevoel) en
 - * skuldgevoelens omdat hulle régtig oortree het en nie met die persoon kon regmaak nie (met ander woorde hier is dit nie net 'n negatiewe gedagte wat reggestel moet word nie).

Besluit saam in julle groep hoe julle in elk van bogenoemde gevalle die persoon sal help om hierdie PROBLEME aan te pak. Doen dit aan die hand van die selfkontrole siklus op die transparante. By TOEPASSING en KONTROLE: besluit of daar van julle is wat kan getuig dat dié betrokke strategie vir hom/haar persoonlik gewerk het.

(Terugvoergeleentheid en algemene bespreking)

Vandag gesels ons weer oor gedagtes, dié keer oor **VRAE** wat kan ontstaan as 'n mens self of jou gesinslede swaarkry of lyding beleef. Vandag rig ons ons gedagtes na Bo, na 'n Hoër Mag – en ons gaan waag om vrae te vra. Sélfs al weet ons vooraf dat ons nie alles sal kan verstaan nie.

Het jy spesifieke vrae wat jy vandag sou wou vra? Of het jy al voorheen vrae gevra? Skryf al die vrae waaraan jy nou kan dink hier onder neer:

INVUL-OEFENING

Geslagte lank het mense voor ons ook al soortgelyke vrae gevra. Baie van hierdie vrae kan soos volg saamgevat word:

- ♦ Waarom is daar lyding (siekte, hartseer, pyn, ens.) in die wêreld?
- ♦ Waarom is dit in óns lewens of in dié van die mense vir wie ons lief is?
- ♦ Waarom sterf mense?
- ♦ Waarom lééf mense?
- ♦ Wat word van 'n persoon nadat hy/sy gesterf het?

Vandag gaan ons net aan die eerste twee vrae aandag gee (die laaste drie vrae kom volgende keer aan die beurt).

WAAROM IS DAAR LYDING?

Ons weet nie! Nie regtig nie ...

Ons weet wel dat lyding kan volg op sonde

(Kan jy dink aan 'n voorbeeld?)

maar,

ons weet ook

lewe op aarde is nie volmaak nie:

Lyding kan enigeen tref

dus:

Waarom nie vir my nie?

Dalk moet ons eerder vra:

Wat moet ons met lyding doen?

Ons **reaksie** op lyding is baie belangrik. Daar is verskillende moontlikhede:

- ▶ Ons kan dink: Die noodlot regeer. En ons kan raas en opstandig wees. En geen antwoord kry nie.

OF

- ▶▶ Ons kan dink: God *is* daar. Hy *is* in beheer met barmhartigheid en met genade. Dan mag ons by God kla, ons kan pleit, ons kan Hom selfs beskuldig. Die feit dat ons kla, sê immers dat ons iets van Hom verwag, dat ons **hoop en vertrou** het, dat ons in 'n geloofsverhouding tot Hom staan!

(Wat dink jy: Was Job in die Bybel in opstand teen God of in opstand teen lyding?)

VERDER

- ▶ Swaarkry of lyding kan net negatief bly.

OF

- ▶▶ Ons kan betekenis aan lyding gee – ons kan iets positiefs daarin sit.

Kan **JY** iets positiefs insit in jou verlieservaring? (Dink aan hoe jy God beleef; dink ook aan hoe jy jouself en jou lewe beleef; en jou verhouding met ander mense; hoe jy tyd beleef; hoe jy jou liggaam beleef.)

Skryf dit hier:

TER AFSLUITING – dink hieroor na:

- ♦ Dood en verlies beteken meestal lyding (soms baie erg) vir dié wat agterbly. In lyding is jy egter nooit alleen nie (onthou jy die arend?):

God bly IN LIEFDE naby diegene wat ly – selfs al vóél hy/sy dit nie altyd nie.

Verder – as jy werklik glo:

- ♦ dat die wêreld ONVOLMAAK is (dat "die skepping tot nou toe sug in die pyne van verwagting" ... "om vry te word van verganklikheid" – Romeine 8:22); maar
- ♦ dat die hiernamaals vir die gelowige VOLMAAK is en beteken om altyd in die teenwoordigheid van God te wees, dan kan jy weet dat:

God slegs IN LIEFDE besluit om 'n gelowige te kom haal.

**GOD KOM HAAL 'N GELOWIGE IN LIEFDE – EN
AS SY KINDERS KAN ONS GLO DAT HY OOK VIR ONS LIEFHET.
DAAROM KAN ONS NOU VOLUIT LEWE VIR SOLANK HY DIT GOEDVIND!**

SAMEVATTING

In hierdie module het ons

- ons gedagtes gerig op 'n Hoër Mag
- vrae gevra en gedink oor lyding

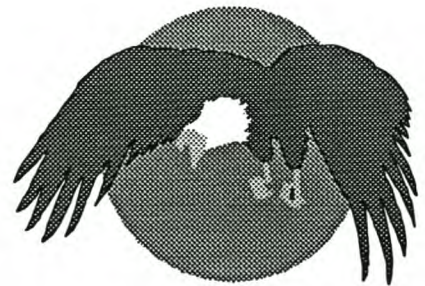
Ons het besef dat 'n mens

- lyding op jouself kan bring deur jou daade, maar ook
- lyding kan beleef bloot omdat die lewe op aarde nie volmaak is nie (met ander woorde dat lyding ook na gawe en gehoorsame mense kom).

Ons weet dat ons REAKSIE op lyding belangrik is;

- dat ons in God se oppergesag en sy LIEFDE kan bly GLO, ten spyte van ... (en so word ons geloof sterker);
- dat ons wel soms iets POSITIEFS in lyding kan INSIT.
(Ons kan die waarom-vraag omkeer tot 'n waartoe-vraag.)

NS. Dink jy die klein arendjie het gelukkiger gevoel toe hy ontdek hy kan waarlik vlieg?

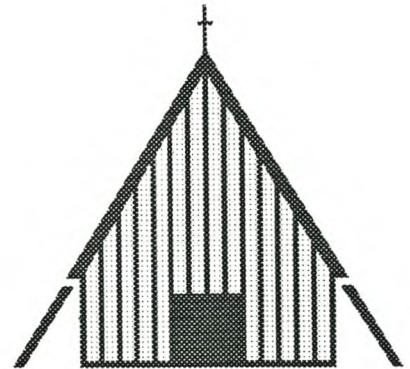
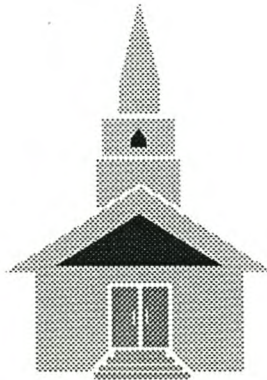


Module 6

DOELWITTE

In hierdie Module kyk ons na verskillende godsdienste se sienings omtrent

- ♦ die lewe;
- ♦ die dood; en
- ♦ 'n hiernamaals of hemel

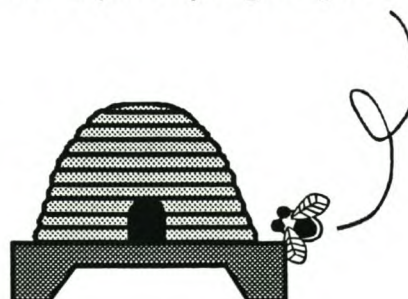


Ons gaan ook kyk na die rol

- ♦ van godsdienstige gebruike
 - watter persoonlike betekenis dit moontlik kan hê
 - in hoe 'n mate dit van waarde is/was vir jou

Ons gaan die volgende verliesverwerkingstaak bespreek (kyk weer na Tabel 3)

- ♦ die taak van RELOKALISERING (om in jou gedagtes die persoon te verplaas).



Blaai na bladsy 412 (Tabel 3) en kyk weer na die routake. Jy het reeds sekere denk- of gedagtevaardighede aangeleer (om negatiewe gedagtes met realistiese gedagtes te vervang). Jy het dus jou gedagtes **na binne** gerig en gedink oor hoe jy dink.

In die vorige module het ons gesels oor die groot **WAAROM**-vraag. Jy het dus ook jou gedagtes **na Bo** gerig. Waarom is daar lyding? Jy het ook geleer dat ons kan probeer om iets positief in te sit in lyding. Dit mag help om lyding meer hanteerbaar te maak.

Vandag kyk ons na verskillende godsdienste se beskouings oor lewe en sterwe en die hiernamaals of hemel. Een van die verliesverwerkingstake is om die persoon wat gesterf het, te verplaas (dus nie meer hier nie, maar elders).

In al die godsdienste speel geloof 'n baie belangrike rol. Ons kyk vandag na die inhoud van 'n paar van die meer algemene gelowe of godsdienste wat in Suid-Afrika verteenwoordig word:

- ☞ die **Christelike godsdiens** (wat die onafhanklike Afrika kerke insluit, sowel as die ander evangeliese kerke, met ander woorde kerke wat die leer van Jesus Christus verkondig) – hierdie groep is die mees algemene in ons land;
- ☞ die **Islam** wat veral deur die Moslemgemeenskap aangehang word en in die Kaapse en Tygerbergse Metropolitaanse gebiede die tweede grootste aanhang het;
- ☞ die **Joodse godsdiens** wat ook verteenwoordig word;
- ☞ die **Hindoeïsme**, 'n oorspronklike Oosterse geloof wat veral sterk by die Indiërgemeenskap in Kwazulu-Natal aangetref word, en tans ook veld wen in die Weste en Afrika.

DIE HINDOE-GELOOF

(Om te onthou: reïnkarnasie – re = weer 'n keer; in = in; karnasie = vlees word)

- 📖 Die mens is 'n onsterflike siel.
- 📖 Hy/sy kan telkens weer in 'n ander liggaam voortleef (m.a.w. hy kan gereïnkarneer word).
- 📖 Reïnkarnasie is lyding.
- 📖 Die mens probeer aan die proses van reïnkarnasie 'n einde maak (deur te probeer om die godheid tevrede te stel).
- 📖 Hy doen dit deur bedagsaam te leef, suiwerheid en die waarheid na te jaag.
- 📖 Na die dood bestaan daar dan drie moontlikhede: die siel kan wag op verdere reïnkarnasie; die siel kan onmiddellik gereïnkarneer word; of die siel kan in volkome vrede en geluksaligheid by die godheid bly.

DIE JOODSE GELOOF

- 📖 Die Joodse geloof is gebaseer op die Talmud (die Ou Testament, veral die eerste vyf boeke daarvan).
- 📖 Die dood is die gevolg van die sondeval van die mens.
- 📖 Jahveh het uit genade 'n verbond met Abraham en sy nageslag (die volk van Israel) gesluit om vir hulle 'n God te wees.
- 📖 In die Joodse geskrifte word min gesê oor 'n lewe na die dood vir die individu.
- 📖 Veel eerder gaan dit om die voortbestaan van die *volk*, die nageslag van Abraham.
- 📖 In die lewe is gehoorsaamheid aan God belangrik.
- 📖 Onderwerping aan Jahveh en geloof in Sy voorsiening (ook in die dood) word geleer.
- 📖 Die offerdaad neem 'n sentrale plek in. Die bloed van die lam moes die volk van Israel verlos van die oordeel van God.
- 📖 Om te sterf beteken om met die voorgeslagte te wees; om op te staan, is om met die verbondsvolk op te staan. Dit sal gebeur wanneer die Messias kom.

Godsdienstige gebruike na 'n sterfte

- ⌘ Die begrafnis is sober en eenvoudig: 'n beklemtoning van almal se gelykheid voor God.
- ⌘ Die begrafnis bied 'n geleentheid vir die uiting van gevoelens, o.a. deur die verskillende lofsprake aan die afgestorwene en aan God.
- ⌘ Die sewedaagse *shivah* is die saamweestyd wanneer die familie byeenkom om die naasbestaandes te troos.
- ⌘ Na die begrafnis volg 'n maaltyd, die *seudat havra'ah* wat o.a. die volgende boodskap aan die treurendes oordra: hulle en hulle lewe en gesondheid is nou belangrik.
- ⌘ Na die *shivah* volg 'n 30-daeperiode van geleidelike inskakeling by die gemeenskap en 'n 11-maandeperiode van herinnering en herstel.
- ⌘ Op die jaarherdenkingsdag word 'n herinneringskers aangesteek en word daar weer aan die persoon wat weg is, gedink.

DIE ISLAMGELOOF

- 📖 Die woord Islam beteken onderwerping aan Allah. Die Moslem gelowige se lewe moet ten volle toegewy wees aan Allah.
- 📖 Rituele wassery is belangrik en geskied voor die vyf daaglikse gebedstye. Laasgenoemde vind plaas met die persoon geposisioneer in die rigting van Mekka.
- 📖 Die Islamitiese geloof rus op vyf hoekstene: die gebed – "daar is geen God buiten Allah nie en Mohammed is die boodskapper van Allah", gebed op vyf vasgestelde tye; die gee van aalmoese; die vas, veral tydens die heilige maand Ramadan; en die pelgrimstog na Mekka.
- 📖 Onderhouding van bogenoemde en goeie dade wat deur Allah beoordeel word, sal bepaal of daar verlossing sal wees in die Oordeelsdag.
- 📖 In die Koran word die hemel as 'n plek van geluksaligheid beskryf en die vuur as 'n plek van pyniging.

Godsdienstige gebruike na 'n sterfte

- ⌘ Die liggaam moet so gou moontlik begrawe word met die kop in die rigting van Mekka. Die bene word vasgebind, die liggaam op 'n baar geplaas (met die kop in die rigting van Mekka) en manlike persone dra die liggaam te voet na 'n eenvoudige graf waarop geen grafsteen aangebring sal word nie.
- ⌘ Een van die redes vir die spoedige begrafnis is die geloof in die ondervraging van die oorledene deur twee engele in die graf.
- ⌘ Daar word ook geglo dat die oorledene steeds bewus is van die laaste versorgingsdienste wat aan hom betoon word.

DIE CHRISTELIKE GELOOF

- 📖 God word aanbid as 'n drie-enige God wat homself aan die mens kom bekendstel het as die Vader, die Seun (Jesus Christus) en die Heilige Gees. Hy is oppermagtig en is die gewer van lewe en die Een wat ook die dood van die mens bepaal.
- 📖 Die gebod van liefde (vir God en vir die medemens) kan deur geen mens volkome gehoorsaam word nie. God het daarom uit genade voorsiening gemaak vir versoening tussen homself en die mens: Hy het sy Seun (Jesus Christus) na die aarde gestuur en sy kruisdood was die ware offer vir die sonde van die mens.
- 📖 Daar word ook geglo aan Christus se opstanding uit die dood. Die opstanding beteken dat Hy die dood oorwin het – en dat sy volgelinge ook hierin kan deel, m.a.w. dat hulle ook uiteindelik sal opstaan uit die dood.
- 📖 Die verlossing van 'n persoon berus op sy geloof en sy aanvaarding dat Jesus Christus in sy plek gestraf is vir sy sondes. Uit dankbaarheid onderwerp hy hom dan aan Christus om hóm en sy lering ten volle verder te probeer gehoorsaam. Die Heilige Gees wat in die persoon teenwoordig is, help hom om dit te kan doen.
- 📖 Iemand wat so verlos is van die sonde en van straf, kan dan met minder vrees aan die onbekendheid van die dood dink. Op grond van God se beloftes in die Nuwe Testament van die Bybel kan hy glo dat sy plek in die hemel op hom wag.

- ☞ Ook leef so 'n persoon hier op aarde anders, want hy beleef die wonder van 'n positiewe verhouding met God.
- ☞ Wanneer die gelowige persoon te sterwe kom, leef hy in die teenwoordigheid van God in die voorportaal van die hemel (die paradys, noem Jesus dit). Wanneer Christus dan weer na die aarde kom, sal die opstanding van die dode plaasvind en die finale oordeel. Vir die ongelowige is daar die verskrikking van God se oordeel en straf. Vir die gelowige word al God se beloftes dan waar: beleef hy die nuwe hemel en die nuwe aarde in die ewige teenwoordigheid van God.

Godsdienstige gebruike na 'n sterfte

- ⌘ Simpatie word betoon aan die naasbestaandes wat dan ook reëlins tref vir die begrafnis wat 'n paar dae later eers kan plaasvind – sodat familie wat verder woon ook teenwoordig kan wees.
- ⌘ Ligte verversings word gewoonlik na die begrafnis bedien – sodat naasbestaandes en ander familie en vriende kan gesels en simpatie betoon.
- ⌘ Redelike vinnige inskakeling by die gewone lewe en werk word van die naasbestaandes verwag.

Gebruike in sommige van die Afrika kerke

- ⌘ Ook waar die Christelike geloof aanvaar word, kan dit wees dat die dood steeds gesien word as 'n oorgang na 'n geestelike bestaan en 'n hereniging met die voorvaders. Deur reïnkarnasie kan daar dan weer 'n terugkeer wees na die lewendes, so word geglo.
- ⌘ Die weduwee word in sommige gemeenskappe beleef as 'n gevaar. Haar teenwoordigheid kan rampspoed inhou: die oeste laat misluk of ongebore babas benadeel. Afsondering, die gebruik van die linker- in plaas van die regterhand en die dra van slegs een skoen kan tekens hiervan wees.
- ⌘ Volgens tradisie kan die vrou beskou word asof sy nie slegs aan haar man nie, maar aan haar man se familie behoort. Wanneer hy dan te sterwe kom, word die huwelik nie regtig verbreek nie, maar word dit na die rou tydperk voortgesit in 'n swaerhuwelik.

OM OOR NA TE DINK ...

- Waar, glo jy, is die persoon wat jy moes afgee, nou?
- Watter van die volgende dink jy is die 3 belangrikste sake in 'n mens se lewe:
 - * om 'n groot bydrae te maak in jou werk
 - * om goed te doen aan andere
 - * om vry te word van sonde en skuldgevoelens
 - * om in die regte geloofsverhouding tot God te staan
 - * om ryk en bekend te wees
 - * om elke dag te geniet?

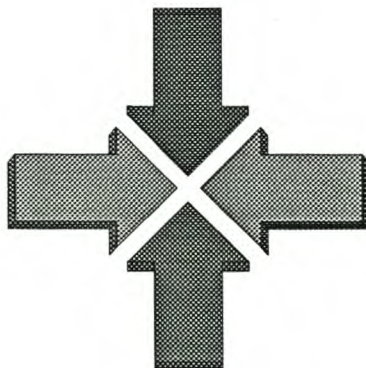
KLEINGROEPBESPREKING

- Deel met mekaar dit wat jou geloof (en/of ander gelowiges) vir jou en jou gesin beteken het ten tye van jul verlies.
- Hoe dink jy is dit in die hemel? Kan jy dink aan Skrifbewyse?
- Het jy dalk 'n oplossing vir onafgehandelde sake (dinge wat jy nog graag aan die persoon sou wou sê) of dinge waaroor jy erg skuldig voel?
- As adolessent begin jy toenemend verantwoordelikheid aanvaar vir jouself: vir jou keuses en vir jou dade. Dis nodig en reg so! Indien jy 'n ouer verloor het, mag jy soms dink aan wat sy/haar wense vir jou sou wees, maar jy sal nie in alle omstandighede weet nie. Wat sou dan jou hulpbronne kon wees?

SAMEVATTING

IN HIERDIE MODULE HET ONS GEKYK NA

- ☉ 'n verskeidenheid geloofsoortuigings wat in ons land voorkom
 - ❖ wat geglo word oor lewe, dood en die hiernamaals
 - ❖ watter godsdienstige gebruike kan voorkom na 'n sterfte
- ☉ ons persoonlike geloof oor die hiernamaals of hemel



Module 7

DOELWITTE

In hierdie module gaan ons ons gedagtes rig op ander, veral

- ♦ ons **GESINNE**

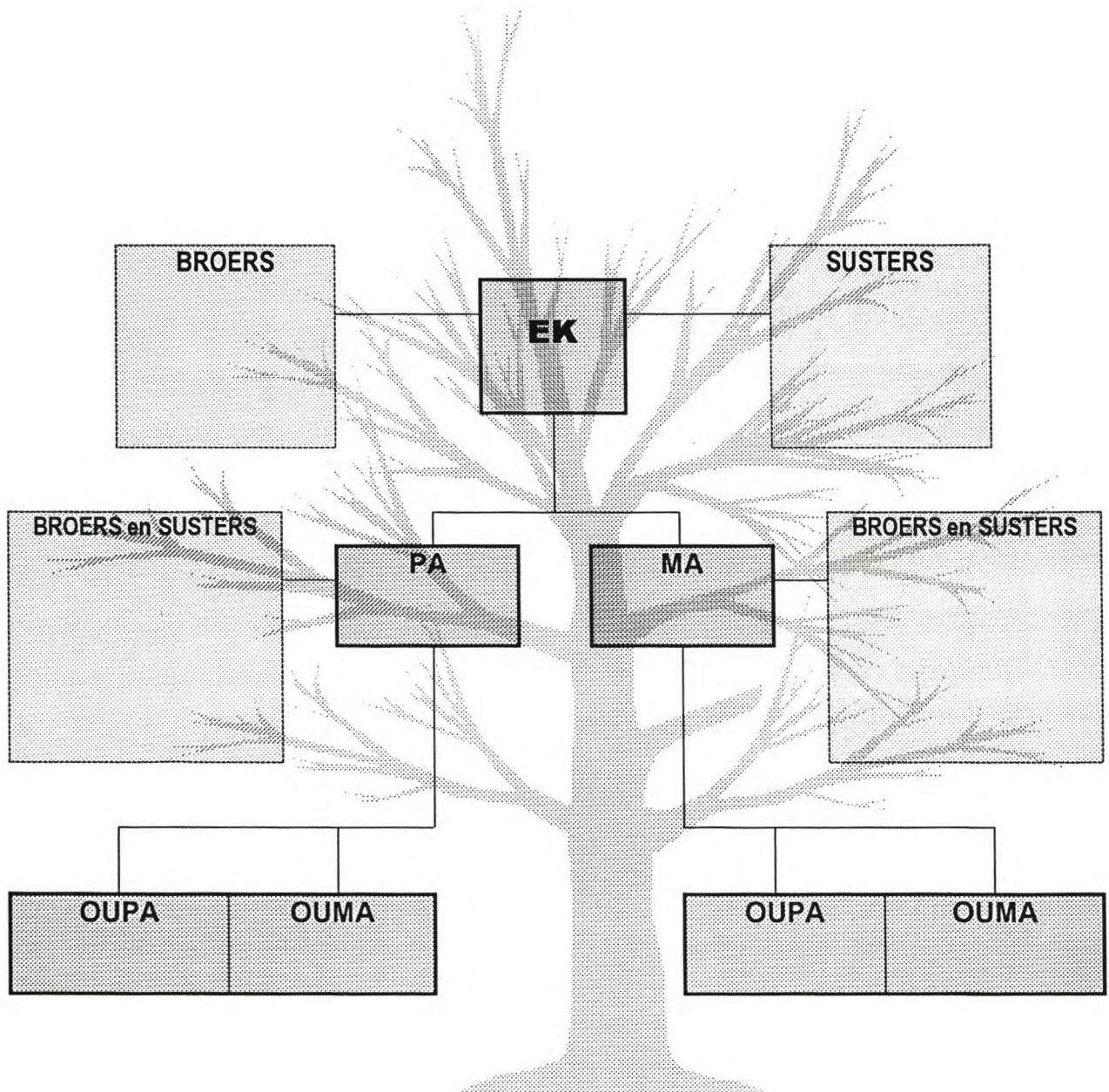
- Watter familieledede is almal geraak deur die verlies?
- Hoe is elkeen geraak, m.a.w. watter betekenis het die verlies gehad vir elke familielid?
- Was daar funksies of rolle wat oorgeneem moes word na die verlies?
- Hoe word dit oorgeneem?



Jy het vandag die geleentheid om jou **STAMBOOM** te voltooi. Dit beteken dat jy elke lid van die familie waaruit jy stam (waaruit jy gebore is) kan aandui. Jy sal kan teruggaan tot by jou oupa en ouma aan vaders- en moederskant. Dui ook jou vader en moeder se broers en susters aan.

By elke persoon kan jy die volgende invul:

- ✎ naam,
- ✎ ouderdom (of *oorlede* indien dit die geval is).



MY STAMBOOM: my familie van oorsprong

Onthou jy nog die lewenslyn wat jy voltooi het in die eerste module? Elke lid van jou gesin sou ook 'n lewenslyn kon invul. Ouer lede van die gesin sou meer ervarings kon aandui – miskien ook meer verlieservarings. Weet jy van sulke gevalle?

As jy na jou stamboom kyk, kan jy agterkom of daar in jou familie persone is wat meer as net een verlies beleef het. Moontlik weer jy ook wanneer dit gebeur het. Noudat jy verliesverwerking beter verstaan, kan jy nadink oor die effek wat dit moontlik op daardie persone kon hê ...

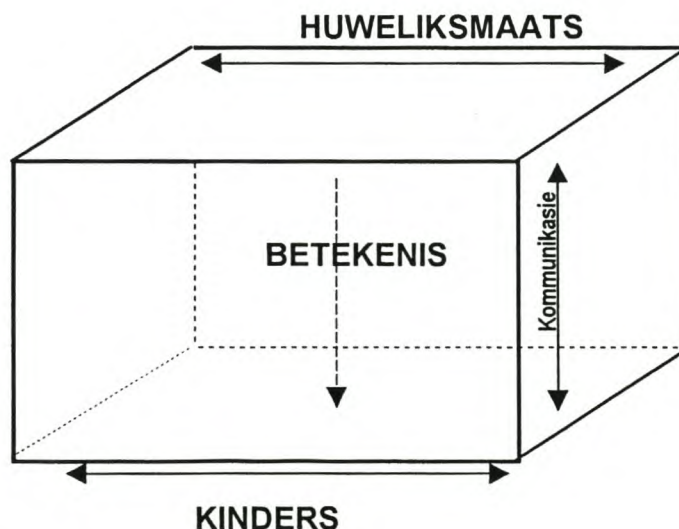
DIE WYSE WAAROP 'N MENS VORIGE VERLIESE VERWERK HET, MAG 'N INVLOED HÊ OP DIE HANTERING VAN LATERE VERLIESE

Ons het vroeër gesê dat elkeen se ervaring van verlies uniek is (p. 411). Dit is onder andere só omdat die persoon wat gesterf het vir elkeen 'n ander **BETEKENIS** gehad het of in sy/haar lewe 'n ander **ROL** vervul het.

VIR ELK VAN MY FAMILIELEDE HET DIE PERSOON WAT ONS VERLOOR HET 'N ANDER BETEKENIS GEHAD OF 'N ANDER ROL VERVUL

'n Gesin bestaan uit ouers en kinders. Ons kan dit so voorstel (die pyltjies dui op kommunikasie – onderhandeling, saam-doen ensovoorts).

Die gesin:



**A. KOM ONS KYK NA MOONTLIKE ROLLE (EN BETEKENISSE) VAN 'N VADER
OF 'N MOEDER IN 'N GESIN**

Vir mekaar as huweliksmaats:

omgee, kommunikasie, ontspanning, ondersteuning, seksualiteit, beskerming, versorging (fisiek en geestelik), broodwinner, huishouer (waaraan kan jy nog dink?)

Vir die kinders:

omgee, versorging (liggaamlik en geestelik), beskerming, opvoeding, dissipline, ontspanning, vertroeteling (en verder?)

**B. ONS KAN OOK KYK NA DIE BETEKENIS OF ROLLE WAT 'N KIND KAN
VERVUL:**

Vir die ouer:

'n persoontjie gebore uit 'n liefdesverbintenis; iemand met eienskappe eie aan jou of jou huweliksmaat (of jul families); iemand om lief te hê, te versorg, te vertroetel; op te voed en drome oor te droom; iemand wat jou jonk hou ...

Vir 'n broer or suster:

iemand om mee kragte te meet, te onderhandel; by te leer of te leer; om lief te hê; om mee te gesels, te speel, om te ondersteun of vir wie ondersteuning gegee word ...

Al die rolle wat vervul word en die wyse waarop dit vervul word, gee ook 'n DIEPER en EIE BETEKENIS aan elke gesin – so kan daar dan gesê word: "dit geld vir óns gesin".

GEVALLESTUDIE

Die Smit-gesin woon op 'n plattelandse dorp. Mnr. Smit bestuur 'n groot sakeonderneming wat sy pa, mnr. Jan Smit, oorspronklik gestig het en waarvan laasgenoemde steeds die eienaar is. Mev. Smit is ook betrokke by die besigheid en help met die boekhouding. Hul dogter, Martie, was vir twaalf jaar lank die enigste kind - tot Kleinjan se geboorte drie jaar gelede. Hierdie laatlammetjie se koms het vir die familie gróót vreugde besorg. Veral ouma Smit het die kleinding baie geniet: bedags was hy in haar sorg.

Een oggend, terwyl Ouma in die huis doenig was, het Kleinjan op sy maag onder die hekkie deurgeseil om te kyk wat die eende by die swembad seek. Waarskynlik wou hy hulle wegjaag - soos hy gesien het sy pa maak - maar hy het in die swembad geval. Toe Ouma hom uiteindelik vind, was dit reeds te laat ...

Die seuntjie se dood was 'n groot verlies vir al die familielede. Die BETEKENIS van sy heengaan het egter verskil van familielid tot familielid - afhangende van die ROL wat hy in elkeen se lewens gespeel het.

Bespreek in jou groep die moontlike BETEKENIS van Kleinjan se dood vir:

- † sy pa
- † sy ma
- † sy sussie
- † sy oupa
- † sy ouma
- † sy gesin in die geheel

INVUL-OEFENING

Dink nou ook na oor jou persoonlike verlies. Kyk weer na jou familiestamboom en die mense wat betrokke was/is. Watter betekenis het die verlies wat julle beleef het, vir elkeen ingehou? Skryf die persone se name hieronder neer, asook die betekenis wat die verlies moontlik vir elkeen gehad het of nog steeds het. (Probeer om jouself in hulle posisie in te dink, om in hulle skoene in te klim en deur hulle oë te kyk.)

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Onthou:

MENSE (die spesifieke persoon) IS NIE VERVANGBAAR NIE

maar,

Sommige rolle (funksies wat mense vervul) kan beskou word as noodsaaklike rolle binne die gesin. Hierdie rolle (byvoorbeeld die broodwinner- en versorgerrol) moet weer deur iemand oorgeneem word – in die gesin, of van buite die gesin. Dus:

**NOODSAAKLIKE ROLLE
WORD VERVANG/OORGENEEM DEUR IEMAND ANDERS**

Die oorneem of oorgewe van rolle kan op veral twee wyses geskied:

- ➔ Daar kan **onderhandel** (gesels) word oor die rolle (byvoorbeeld oor kosmaak, aankope van kruideniersware, grassny, geld verdien, toesig hou, ens.). Daarna kan saam besluit word watter persoon watter rol of taak sal oorneem. Waar daar gemaklike en duidelike **KOMMUNIKASIE** in 'n gesin is, kan aanpassings (ook verdere aanpassings) makliker geskied.
- ➔ Daar kan ook (gewoonlik deur een persoon, byvoorbeeld 'n ouer) **opdrag gegee** word oor watter persoon watter rolle sal oorneem. Gewoonlik word die take dan aan die bekwaamste lede van die gesin opgedra. Daar is egter hier 'n groter kans vir ontevredenheid by gesinslede.

Die ouderdom van die kinders en hul bekwaamheid, asook die wyse waarop die gesin reeds voor die sterfte met mekaar saamgewerk het, sal grootliks bepaal op watter wyse die rolle oorgedra sal word.

Die fases van **disorganisasie** en **reorganisasie** het dus nie slegs te make met organisasie in die persoon se **gemoed** nie, maar ook met organisasie in sy **omgewing**. Ons gesels volgende keer verder hieroor:

S A M E V A T T I N G

- ☉ In hierdie module het jy jou visie verskuif - ván hoeself ná jou gesin



Jy het eers gekyk na jou familie van oorsprong

- ☉ na moontlike vorige verliese wat deur ander beleef is

Jy het ook gekyk na die gesin

- ☉ na rolle wat gesinslede vervul
- ☉ die betekenis wat gesinslede vir mekaar het
- ☉ die spesifieke verliese wat elke gesinslid kan beleef
- ☉ na die proses van herorganisasie in die gesin
- ☉ na die wyse waarop dit kan plaasvind

Module 8

DOELWITTE

In hierdie module kan jy let op



- ♦ nuwe verbintenisse (byvoorbeeld as gevolg van vriendskappe of 'n hertroue)
 - wat jou gesinslede aangegaan het
 - wat jy self aangegaan het
- ♦ die betekenis van hierdie verbintenisse
 - vir jou gesinslede
 - vir jouself
- ♦ die betekenis van die saam-wees met jou groepmaats in hierdie program

Dus: die laaste rou- of verliesverwerkingstaak: die herinvestering in verhoudings



Verlede keer het ons gesê: die **SPESIFIEKE PERSOON** wat jy verloor het, kan nie vervang word nie, hoewel **noodsaaklike ROLLE** (dinge wat die persoon gedoen het) deur ander oorgeneem moet word. Ons het ook gesels oor die wyse waarop dié rolle aan ander oorgedra kan word.

Dink nou ook hieroor na:

- ♦ Moes daar **NOODSAAKLIKE ROLLE** in jou gesin oorgeneem word na julle verlies?
- ♦ Wat was hierdie rolle (dinge wat gedoen móés word)?
- ♦ Is hulle oorgeneem?
- ♦ Hoe/op watter wyse is die rolle oorgedra?
- ♦ Is daar sekere rolle wat oorgeneem is waaroor jy nie gelukkig voel nie? Indien wel, hoe gaan jy dit hanteer?

KLEINGROEPBESPREKING

Bespreek met jou groepmaats hoe 'n persoon laasgenoemde situasie sou kon hanteer.

(Terugvoergeleentheid)

**SOMMIGE ROLLE IS EGTER ONVERVANGBAAR
EN KAN NIE OORGENEEM WORD NIE**

Dink maar aan die rol van byvoorbeeld:

- † die kind in die gesin wat op skool die beste presteer het;
- † die kind in die gesin wat die tennisuitleinker was;
- † die kind met die versorgende geaardheid.

Kan jy dink aan ander rolle?

DIE GESIN MOET HIERDIE VERLIESE VERWERK – AL IS DIT MOEILIK.

Hieroor kan nie onderhandel word nie. Waarom nie? (Onthou jy, ons het gesels oor die uniekheid van mense – p. 411.)

Vandag gesels ons oor die laaste verliesverwerkingstaak op Tabel 3, naamlik die **HERINVESTERING** (of die **HERBELEGGING**) **IN VERHOUDINGS**. As dit vir jou 'n onbekende woord is, dink aan die Engelse woord *investment* wat *belegging* beteken. 'n Mens *belê* geld in byvoorbeeld 'n spaarplan – wat jy vertrou vir jou iets goeds in die sak gaan bring. Met hierdie laaste verwerkingstaak word bedoel dat 'n persoon weer nuwe vriendskappe en verhoudings aanknoop en glo dat dit mooi en sinvol sal wees.

Blaai nou terug na die **LEWENSLYN** wat jy op bladsy 400 voltooi het. Na die verliesgebeure het daar ook ander dinge met jou gebeur. Moontlik het jy **NUWE VERHOUDINGS** aangeknoop, byvoorbeeld met nuwe lede wat by jou gesin aangesluit het. Moontlik het jy nuwe vriendskappe gesluit. Miskien het dit alreeds vir jou baie betekenis. Dan is jy werklik goed op pad!

MAAR – net eers iets wat jy kan onthou:

Die meeste adolessente beleef by tye ongelukkigheid en ontevredenheid oor verhoudings. Dit is mos die tyd wanneer jy jouself en jou mense om jou uitsorteer. So, dis normaal!

INVUL-OEFENING

Jy het verlede keer gekyk na die **rolle** wat in jou gesin oorgeneem moes word – en moontlik is dié rolle vervang deur ander (soms aanvanklik vreemde) persone wat tot die gesin toegetree het. As ons praat van rolle weet jy teen hierdie tyd dat ons bedoel **dit wat 'n BESONDERE PERSOON beteken vir 'n spesifieke lid van die gesin**. Daar mag dus nou familie of vriende wees wat in 'n besondere verhouding tot jou en/of jou gesin staan. Skryf hulle name op die volgende bladsy neer:

Langs die persone hierbo se name kan jy nou inskryf wat hulle beteken vir:

- i) jou pa en/of ma (m.a.w. die huweliksmaats) – kyk ook p. 440
- ii) jou broer/s en/of suster/s (m.a.w. die kind/ers)
- iii) jouself

Miskien het jy egter ook agtergekom dat grootmense – en jou maats – nie regtig gewéét het hoe om jou te ondersteun na jou verlies nie. Al wou hulle help, was hulle onseker en het óf niks gedoen nie óf verkeerd opgetree.

KLEINGROEPBESPREKING

Bespreek met jou spanmaats die volgende:

- ? Dink jy kinders wat treur, maak dit soms moeilik vir ander om naby hulle te kom?
- ? Wat dink jy sou jy in so 'n geval kon doen, m.a.w. hoe sou jy ander kon help om te verstaan hoe jy voel en om meer ondersteunend teenoor jou op te tree?

(Terugvoergeleentheid)

As daar geen BESONDERE PERSOON was wie se naam jy bo-aan hierdie bladsy kon inskryf nie, m.a.w. ook nie 'n vriend/in van jou of jou gesin nie, beteken dit daar is nog 'n taak vir jou om af te handel! Dalk mag die volgende oefening help ...

INVUL-OEFENING

Skryf op die vel papier wat aan jou oorhandig is, die vier mees uitstaande positiewe kenmerke van die maats met wie jy saam was tydens hierdie program. Vou toe en skryf sy/haar naam voorop en oorhandig dit aan hom/haar.

Dalk is daar ook ou of nuwe gesinslede of vriende aan wie jy waardering sou wou oordra. Dalk is dit 'n goeie gedagte om dit vandag te doen!

A F S L U I T I N G

Blaai nou ook terug na die selfkontrole siklus op p. 413. Kyk weer na die sake wat jy ingevul het onder die opskrif **PROBLEME**.

Jy het in hierdie program met vele planne of **STRATEGIEË** te doene gekry, byvoorbeeld:

- ☒ om te waag om jou gevoelens met ander te bespreek (onder andere sodat jy jouself kan toets aan ander)
- ☒ om daadwerklik inligting te soek (bv. deur die bywoning van hierdie program)
- ☒ om die moed te hê om die probleem aan te spreek (m.a.w. dit nie sommer te onderdruk nie)
- ☒ om te dink oor jou gedagtes – veral dié wat afbrekend is
- ☒ om negatiewe gedagtes te beveg met meer realistiese gedagtes
- ☒ om antwoorde te soek in jou godsdiens (in persoonlike geloof en gebed)
- ☒ om betekenis/sin in jou swaarkry in te sit
- ☒ om aktief te beplan ten opsigte van jou lewe en jou gesin
- ☒ om nuut te kyk na gesinsverhoudinge – dit te herwaardeer
- ☒ om nuut te kyk na vriendskap – dit te herwaardeer

Jy kon hierdie strategieë **TOEPAS**.

Jy kon ook **KONTROLEER** of dit vir jou werk.

Nou kan jy verdere besluite neem. Jy sou hierdie strategieë in gedagte kon hou in enige situasie. Wat jy hier geleer het, kan jy verder gaan toepas. Sukses daarmee!

SAMEVATTING

Die laaste verliesverwerkingstaak, om te waag om vir "nuwe" mense lief te word, is in hierdie module bespreek.

Jy het ook die geleentheid gehad om jou gesinsituasie te beoordeel

- waardering daarvoor te hê
- en aanbevelings te bedink (indien nodig)
- asook wyses om dit oor te dra aan jou gesin

Jy kon let op nuwe vriendskappe wat jy aangeknoop het. Jy kon ook let op die rol wat ander mense speel in jou gesin se lewens. Jy kon dink oor jou groepmaats met wie jy hierdie program saam deurloop het.

Jy kon al hierdie persone opnuut waardeer - vir wat hulle vir jou en/of vir jou gesin beteken.

Jy kon ook terugkyk oor die programverloop en oor al die strategieë wat toegepas is. Jy het geleer om 'n groot verliessituasie te hanteer. Jy is nou in 'n posisie om kleinere verliese langs die pad beter te verstaan en te hanteer.



BYLAE 2

AANBIEDERSHANDLEIDING

VERLIESVERWERKING NA ONTVALLING

**'N PSIGO-ONTWIKKELINGSPROGRAM
VIR ADOLESSENTE**

AANBIEDERSHANDLEIDING

INHOUDSOPGAWE

	<u>Bladsy</u>
ALGEMENE INLIGTING	455
INLEIDING	455
DIE DOEL VAN DIE AANBIEDERSHANDLEIDING	457
DIE AANBIEDER	457
DIE TEIKENGROEP	458
DIE PROBLEEM: VERLIESVERWERKING	460
Die probleem van begrip	460
Die probleem van beheer	463
Die probleem van betekenis- of singewing	465
 DIE VERLIESVERWERKINGSPROGRAM	 466
RASONAAL	466
DIE DOEL VAN DIE PROGRAM	466
DIE WYSE VAN AANBIEDING	467
DIE STRUKTUUR VAN DIE PROGRAM AANBIEDING	468
Die plek van byeenkoms	468
Die tyd van byeenkoms	468
Die oriënteringsgesprek	469
DIE STRUKTUUR VAN DIE MODULES	470
Die onderrigmetodes	470
Die onderrigtegnieke	471
MODULE 1	472
Doelwitte	472
Inhoud (en tydsindeling)	472
Algemene riglyne	472
MODULE 2	474
Doelwitte	474
Inhoud (en tydsindeling)	474
Algemene riglyne	474

	<u>Bladsy</u>
MODULE 3	476
Doelwitte	476
Inhoud (en tydsindeling)	476
Algemene riglyne	476
i) Die ontwikkeling van vaardighede	477
ii) Die relokalisering van die oorledene	477
iii) Die belegging in nuwe verhoudings	478
MODULE 4	479
Doelwitte	479
Inhoud (en tydsindeling)	479
Algemene riglyne	479
MODULE 5	481
Doelwitte	481
Inhoud (en tydsindeling)	481
Algemene riglyne	481
MODULE 6	483
Doelwitte	483
Inhoud (en tydsindeling)	483
Algemene riglyne	483
MODULE 7	485
Doelwitte	485
Inhoud (en tydsindeling)	485
Algemene riglyne	485
MODULE 8	487
Doelwitte	487
Inhoud (en tydsindeling)	487
Algemene riglyne	487

ALGEMENE INLIGTING

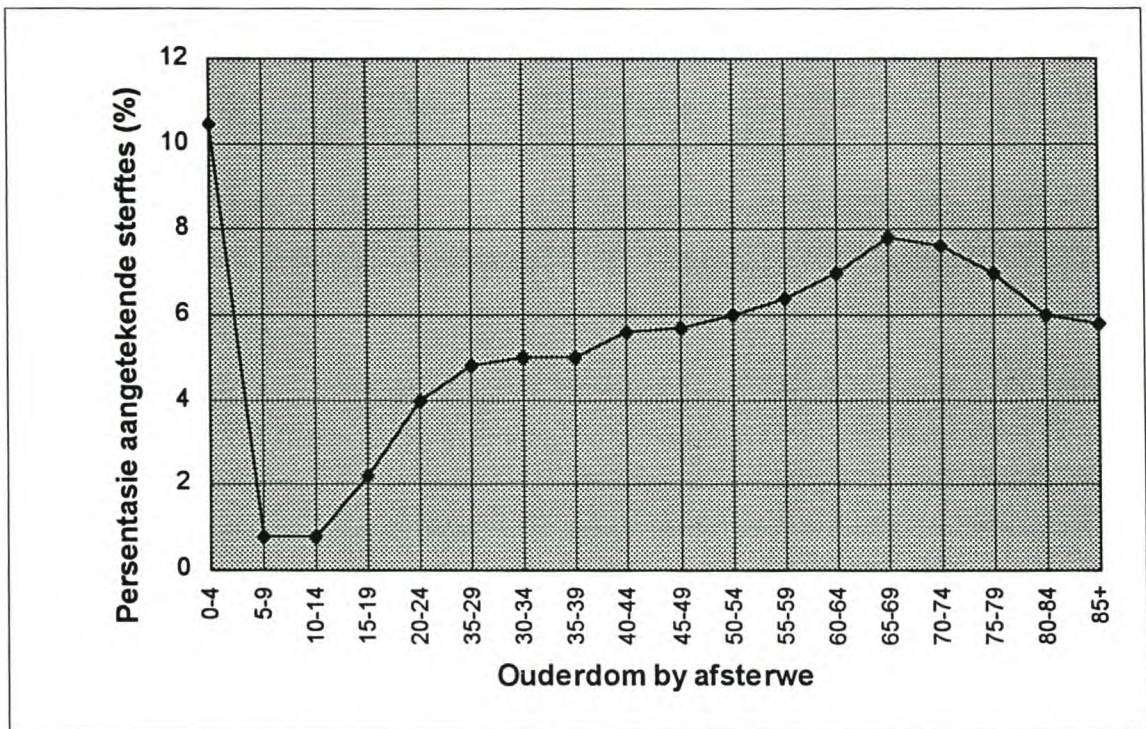
INLEIDING

Die meeste navorsers is dit eens dat ouerverlies in die (veral vroeë) kinderjare nadelige gevolge kan hê op persoonlikheidsontwikkeling en gedrag. Hierdie nagevolge kan die vorm aanneem van sielkundige versteurings, soos depressie en angs, of a- en antisosiale gedrag, en sou selfs tot in volwassenheid kon voortduur.

Dit blyk dat ongeveer 5% van alle kinders in die Westerse wêreld die dood van 'n ouer beleef. In die huidige Suid-Afrikaanse konteks is die getal waarskynlik veel hoër. Verskeie faktore dra hiertoe by. Eerstens is daar die hoë misdadafsyfer. Die Sentrale Statistiekdiens (1997) het aangetoon dat tussen 30 000 en 35 000 mans, en ongeveer 10 000 vroue in 1994 in Suid-Afrika weens onnatuurlike oorsake dood is (gedurende dié jaar was daar in totaal 213 279 aangetekende sterftes). Die Wes-Kaap het die hoogste moordafsyfer, naamlik 83,44 per 100 000 (aldus mnr. Patrick McKenzie, Lid van die Uitvoerende Raad vir Polisiedienste in die Wes-Kaap, aangehaal in *Die Burger*, 10 Februarie 1996, en weer eens bevestig in die *Sunday Argus*, 3 April 1999). Verder het *Die Burger* (24 Maart 1998) berig dat Suid-Afrika (en veral die Wes-Kaap) die hoogste voorkoms van tuberkulose ter wêreld het. Tussen 6- en 10-miljoen inwoners landwyd is met die aansteeklike TB-bakterie besmet. Ook die snelle toename in die voorkoms van vigs is kommerwekkend. In Suid-Afrika (waar die HI-virus tans die vinnigste verspreiding ter wêreld toon) is meer as 3 000 000 mense reeds besmet (*TygerBurger*, 21 April 1999).

Elke sterfte verteenwoordig verskeie treurendes, waaronder ook vele jong kinders. Figuur 1 gee 'n aanduiding van die persentasieverspreiding van ouderdom by afsterwe in Suid-Afrika tydens die jaar 1994. Die grafiek toon dat die grootste deel van die sterftes by die ouderdomme onder vyf jaar voorgekom het, gevolg deur die ouderdomsgroep 65 tot 70 jaar. Nogtans kan die vinnige toename vanaf die ouderdom 20 jaar en die relatief hoë persentasie sterftes in die ouderdomsgroep 30 tot 50 jaar nie geïgnoreer word nie. In die hoofberig van *Die Burger* (5 Julie 1999) word ook gerapporteer dat, weens die

snelle toename van vigs, die lewensverwagting in Afrika reeds van ongeveer 65 jaar gedaal het tot 40 jaar. In Suid-Afrika, aldus dieselfde bron, het die voorkoms van vigs dertigvoudig toegeneem sedert 1990. Die meeste van die jong-volwassegroep sterftes verteenwoordig ouers van nog onvolwasse kinders.



Figuur 1: Persentasie verspreiding van ouderdom by afsterwe, 1994 (Sentrale Statistiekdiens, 1997)

Ondersoeke het verder aangetoon dat ongeveer 20% van alle agtergeblewenes probleme mag ondervind om aan te pas by so 'n verlies – die risiko vir kinders mag nog hoër wees. Verliesbegeleiding het egter nog nie van owerheidsweë binne die Suid-Afrikaanse skoolkonteks aandag geniet nie. Dit blyk dat die agtergeblewe ouer en die betrokke kind wel dikwels verwagtinge van ondersteuning koester. Verder het dit voorgekom asof onderwysers oor die algemeen hulself as onbevoeg beskou om so 'n sensitiewe onderwerp aan te raak. Die Verliesverwerkingsprogram is dus 'n poging om hierdie behoefte op grondvlak aan te spreek.

DIE DOEL VAN DIE AANBIEDERSHANDLEIDING

Met die Aanbiedershandleiding word die aanbieder toegerus om die Verliesverwerkingsprogram vir Adolessente te kan toepas. Aangesien die Werkboek vir die Adolessent sterk gestruktureerd is, en die onderwyser as programaanbieder oor grondige kindkennis sowel as onderrigvaardighede beskik, is die Handleiding so kernagtig moontlik saamgestel. Daar sal deurlopend verwys word na die program, en dit is daarom nodig dat die Handleiding saam met die Werkboek vir die Adolessent gelees sal word.

DIE AANBIEDER

Die Verliesverwerkingsprogram is gerig op *adolessente* wat 'n ouer deur die dood verloor het. Daar word gevolglik aanbeveel dat die aanbieder 'n hoërskoolonderwyser sal wees – verkieslik met ten minste 'n derdejaar Sielkunde kwalifikasie.

Dit is belangrik dat die aanbieder deur die leerders beskou sal word as 'n persoon met begrip, aanvaarding, toeganklikheid en persoonlike stabiliteit. Die aanbieder moet veral oor goeie kommunikasievaardighede beskik (moet empaties kan toetree en fyn kan luister). Indien die persoon self reeds die heengaan van 'n geliefde beleef het, sou dit voordeel kon inhou in terme van begrip en meelewing, maar dit is van groot belang dat sodanige verlies dan reeds effektief verwerk sal wees. Grondige selfkennis is dus belangrik. Óóremosionaliteit en eie onverwerkte konflikte mag nie die persoon noop om betrokke te raak by hulpverlening aan hierdie leerders nie.

Indien die program in skoolure aangebied word en daar dus met ander onderwysers onderhandel moet word oor onttrekking van leerders uit verskillende groepe, byvoorbeeld tydens 'n leerarea soos Lewensoriëntering, is ook onderhandelingsvaardigheid 'n voordeel. Die agtergeblewe ouer se betrokkenheid by die adolessent moet ook nie geïgnoreer word nie. Die aanvaarbaarheid en toeganklikheid van die aanbieder vir die ouergemeenskap is dus ook van belang.

DIE TEIKENGROEP

Die Verliesverwerkingsprogram word gerig op adolessente (hoërskoolleerders) wat vroeër in hul lewe die dood van 'n ouer beleef het. Leerders wat nog in 'n akute roufase verkeer, byvoorbeeld binne die eerste jaar na die sterfte, behoort verkieslik nie ingesluit te word nie (maar sou eerder individueel benader kon word).

Adolessensie word beskou as 'n besonder stresvolle fase in die lewensloop van die mens. Weens die veelvuldige liggaamlike, verstandelike, emosionele en sosiale veranderinge wat plaasvind, word baie aanpassings geverg. Moontlik dié belangrikste ontwikkelingstaak is die vorming van 'n eie identiteit. Laasgenoemde impliseer 'n geleidelike emansipering van die ouer en die aanvaarding van eie verantwoordelikheid vir keuses en gedrag. Hierdie losmaking gaan uiteraard vir vele adolessente gepaard met heelwat konflik en stres. Nogtans is navorsers toenemend van mening dat adolessente oor die algemeen relatief effektiewe streshanteringsvaardigheid (*coping skills*) aan die dag lê. Vir die adolessent wat reeds 'n ouer verloor het, mag die emansiperingsproses egter moeiliker wees.

Deelnemers aan die program sou in die eerste plek leerders kon wees wat direk of indirek self aangedui het dat die nagevolge van verlies vir hulle 'n probleem is. Die behoefte aan ondersteuning sou ook kon blyk uit ouerversoeke. Potensiële deelnemers sou verder ook geïdentifiseer kon word op grond van inligting wat verkry word uit die skool se leerlingkaarte. Die betrokke leerders behoort eerstens ingelig te word oor die aard van die program en dan uitgenooi te word tot deelname. In alle gevalle is dit belangrik dat die leerders vrywillig sal toestem tot deelname. Dit is verder nodig dat die ouers sal kennis dra van hul kinders se deelname, onder meer sodat ook gespreksvoering tuis ten tye van programdeelname aangemoedig kan word. Verkieslik behoort die ouers vooraf toestemming tot deelname te verleen. Toestemming mag veral belangrik wees wanneer sensitiewe inligting oor die aard van 'n betrokke sterfte of oor gesinsreaksie op die sterfte in die groep ter sprake kom, en gespreksvoering daaroor tuis 'n bedreiging vir die ouer inhou.

Ongeag die wyse van identifisering is dit van kardinale belang dat hierdie leerders nie onnodige blootstelling binne die wyer portuurgroep, of selfs tussen die ander onderwysers, kry nie. Adolessente wil nie "anders wees" as hul vriende nie, en dit blyk

dat ouerverlies (en veral eie sowel as ander se reaksie daarop) dikwels deur die betrokke adolessent as 'n verleentheid beleef word. Daar word gevolglik aanbeveel dat slegs die registeronderwyser van die betrokke leerder oor laasgenoemde se program-deelname ingelig sal word. Dit mag nodig wees dat onvoorsiene, maar noodsaaklike kennisgewings van die aanbieder aan die betrokke leerder oorgedra moet word, in welke geval dit verkieslik vroegtydig per geslote briefie aan die onderwyser oorhandig kan word. Aankondigings per interkom moet sover moontlik vermy word.

Die aanbieder kan uit die staanspoor verwag dat die deelnemers aan die verlies-verwerkingsprogram 'n besonder heterogene groep sal wees. Daar is vele faktore wat 'n rol kan speel in die verwerking van verlies. Sommige van hierdie faktore is in die deelnemer self geleë, soos geloofsoortuigings, geestes- en liggaamlike gesondheids-toestand, persoonlikheidseienskappe, die ouderdom waarop die sterfte beleef is, die vroeëre verhouding met die oorledene, onafgehandelde sake met die oorledene, die beleving van steun deur ander en van sekuriteit. Die ervarings van deelnemers sou ook onderling kon verskil op grond van die spesifieke verliesinsident, byvoorbeeld die rol en betekenis van die persoon wat afgegee is, die wyse van sterfte (onverwags of na 'n siekbed; gewelddadig of nie; met sosiale stigma of nie). Omgewingsfaktore sou ook 'n belangrike rol kon speel. Voorbeelde van laasgenoemde is: die wyse (veral die duidelikheid) waarop die tyding aanvanklik oorgedra is aan die kind; die ondersteuning daarna; die effek van moontlike gesinsherorganisasie en die oorneem van die oorledene se rol; die finansiële situasie van die gesin; en verdere omgewingsverandering (soos verhuising en skoolwisseling). Hierdie veelvuldige faktore mag daartoe lei dat gespreks-intimiteit en groepskohesie moeilik verkry word. Dit mag ook gebeur dat weerstand – as 'n natuurlike reaksie teen verandering (in hierdie geval die verandering van veral gedagtes oor die verliesgebeure) – besonder sterk na vore tree. Verskeie tegnieke is daarom ingesluit om volgehoue deelname aan te moedig, soos in veral die oriënterings-geprek waar kontraksluiting plaasvind en kleingroeprolverdelings verduidelik word, asook in Module 1 waar selfgerigte verandering aangemoedig word (met ander woorde dat die deelnemer eie besluite neem oor wat verander moet word en hoe dit verkieslik gedoen moet word).

DIE PROBLEEM: VERLIESVERWERKING

Verskeie navorsers het daarop gewys dat ingrypende gebeure (soos die dood van 'n ouer) veral 'n persoon se ervaring dat die lewe verstaanbaar (en dus grootliks voorspelbaar), beheerbaar en betekenisvol is, bedreig. Hulpverlening aan adolessente wat verlies ervaar het, behoort dus ook op hierdie drie fasette gerig te wees.

DIE PROBLEEM VAN BEGRIP

In die geval van 'n betrokke adolessent mag die verlies op 'n baie vroeë ouderdom plaasgevind het toe hy/sy as jong kind nog nie 'n begrip van die dood gehad het nie. Daar word algemeen aanvaar dat kinders eers vanaf ongeveer tienjarige ouderdom werklik 'n realistiese konsep van die dood het. Met laasgenoemde word bedoel dat die kind sal besef dat die dood onvermydelik en universeel is (dat almal uiteindelik moet sterf) en dat dit onomkeerbaar is ('n finale verlies vir hierdie lewe).

Die ontwikkelingsstadium waarin die kind was ten tye van die gebeure sou dus uiteraard 'n groot rol speel in die begrip van die gebeure. Die voorskoolse kind wat nog sterk egosentries en konkreet na die lewe kyk, sou byvoorbeeld maklik kon oorgaan tot selfblaming ("Pappa is weggeneem omdat ek stout was.") of tot bekommernis oor die afgestorwene ("Hy sal koud of honger kry in die graf."). Veral woede word beskou as 'n normale reaksie op verlies. Die jong kind se woede kan egter maklik gerig word op die agtergeblewe ouer, op medici, op ander persone, of op God. Hierdie verhoudings kan dan vir baie jare gekompliseerd bly. Die adolessent het egter die vermoë tot meta-kognisie (om te dink oor hoe daar gedink is), en dus kan herooring en regstelling tydens hierdie ontwikkelingsfase volg.

Die manier waarop die tyding aan die kind oorgedra is, is ook 'n belangrike faktor ten opsigte van die verstaan van die gebeure. Die gebruik van eufemismes ("Hy slaap ..."; "Hy is weggeneem ...") en wanvoorstellings ("God het hom nodig gehad ..."; "Sy is nou 'n blink sterretjie in die hemel ...") mag die nog konkreetdenkende kind verwar. Welmenende volwassenes mag verder sekere feite van die kind weerhou het (soos in die geval van selfmoord). Die ervaring van 'n "sameswering tot stilswye" kan egter baie

innerlike konflik veroorsaak, en hierdie kwessies mag dan natuurlikerwys ten tye van adolessensie heroordink word.

Probleme met die verstaan van gebeure kan egter nie slegs gekoppel word aan die ontwikkelingstadium waarin die kind verkeer het, of aan die wyse van oordrag nie. Denkfoute kan algemeen voorkom, en dit skyn asof foutiewe aannames veral maklik ten tye van stresvolle gebeure ontstaan. Ook die ouers se begrip van die gebeure – én hulle denkfoute – sou dus na die kind oorgedra kon word. 'n Tipiese voorbeeld hiervan is die irrasionele blamering van die self, van medici, of van God vir dit wat gebeur het. Tensy dit spesifiek aangespreek word, kan hierdie denkfoute bly voortbestaan en die adolessent se emosie en gedrag beïnvloed.

Die kind of jong adolessent is verder selde voorbereid op – en het selde begrip van – die wydverspreide impak van sterwensverlies wat sy/haar leefwêreld ingrypend kan verander. Die sterfte van 'n geliefde persoon kan nie maar beskou word as 'n gebeure wat (vinnig) ervaar en dan agtergelaat word nie. Die gemeenskap is egter geneig om aan die treurende persoon die verwagting van 'n spoedige terugkeer na die normale gang van sake oor te dra. Van die kind of jong adolessent word dan ook verwag om spoedig terug te keer skool toe, deel te hê aan gewone aktiwiteite, en ook so gou moontlik weer voluit te konsentreer. Dit mag aanleiding gee tot onnodige skuld- of ontoereikendheidsgevoelens.

In werklikheid is die aanpassing na verlies 'n tydsame proses. Die aanvanklike skokreaksie kan die persoon op alle vlakke raak. Kinders vertoon veral liggaamlike simptome soos rusteloosheid, uitputting of lusteloosheid, maagpyne, hartkloppings, en slaap- en eetstoornisse. Die immuñteitsstelsel van die kind kan ook benadeel word deur die skokervaring, met gevolglik minder weerstand teen siektetoestande. Ook gevoelens, gedagtes en gedrag kan beïnvloed word. So, byvoorbeeld, mag ang en spesifieke vrese voorkom – vir die dood as 'n konkrete "iets" of selfs "iemand"; vir alleenheid sonder die geliefde persoon; vir die moontlike dood van ook ander geliefdes; of eie doodsang. Verder kan ongeloof ("Dit kan nie werklik gebeur het nie.") en verwarring (oor wat gebeur het en ook wat sal volg, byvoorbeeld oor wie vir die finansies sal sorg, moontlike verhuising of skoolwisseling) verder bydra tot konsentrasiestoornisse, ongeordendheid, ongemotiveerdheid en 'n gevoel van futloosheid. 'n Beleving van die oorledene se teenwoordigheid – ook soms in drome – gevolg deur groot hartseer wanneer die realiteit

daarna besef word, en die pynlike hunkering na 'n terugkeer van die persoon, kan baie ontwrigtend wees. Ook geloofsakepte mag aangeraak word deur die gebeure en die kind mag kwaad wees omdat God toegelaat het dat dit gebeur. Die adolessent moet dus weet dat hierdie ervarings in die aanvangsperiode na verlies normaal is/was. In Module 2 word daar spesifiek hieraan aandag geskenk.

Na die aanvanklike skokreaksie volg daar 'n rouproses, wat 'n jaar, twee jaar of langer mag duur. Die adolessent moet dus ook begrip hê vir die roufasies (wat nie noodwendig eenders by alle persone verloop nie). Daar word ook algemeen aanvaar dat die rouproses by kinders anders as by die volwassene verloop. Module 2 in die werkboek handel hieroor. Kinders is veral geneig om hartseergevoelens te vermy. Onderdrukking van gevoelens en gedagtes rondom die gebeure kan dus maklik plaasvind. In die geval van spesifiek ouerverlies – en veral waar daar nie 'n plaasvervanger vir die ouer was nie – blyk dit dat die jong kind geneig is om 'n innerlike verhouding met die verlore ouer in stand te probeer hou. Innerlike gesprekke met die oorlede ouer mag plaasvind, en besluite word in so 'n geval geneem in oorleg met wat die ouer sou "verwag". So 'n innerlike verhouding met die ouer kan voordeel inhou, en selfs nodig wees vir sommige kinders. Dit is dikwels eers tydens adolessensie, wanneer emansipasie van die ouers normaalweg plaasvind, dat hierdie innerlike verhouding agtergelaat word. In die soeke na selfstandigheid mag die adolessent egter skuldig voel om hierdie verhouding te laat vaar, en kan dit nuttig wees indien die hulpverlener "toestemming" daartoe verleen (sien Module 6, laaste besprekingspunt).

Die adolessent behoort verder te verstaan dat daar aktief toetree kan word tot sogenaamde routake wat mag meehelp tot aanpassing. Module 3 is spesifiek hierop gerig. Hierdie routake wys eerstens op die funksies wat binne die persoon moet plaasvind (intrapsigies, dus in die persoon se denke, gevoelens, geloofsoortuigings, wil en gedrag). Moontlike negatiewe onderdrukking behoort opgehef te word. Daar behoort erkenning te wees van die verlies asook van die gevoelens, gedagtes en handeling wat daaruit voortgespruit het en/of steeds voorkom. Moontlike ongewenste of onaangename gevoelens, gedagtes en gedragswyses behoort verder aktief aangepak te word in 'n poging tot beheer daarvan. Modules 4, 5 en 6 is veral gerig op gedagte-regstelling as 'n wyse van beheer. Tweedens is die routake gerig op die veranderinge wat in die persoon se omgewing moet plaasvind. Wat laasgenoemde betref, het kinders selde begrip vir veral die noodsaaklike rolveranderinge wat in gesinsverband volg na 'n ouersterte, of vir

die betekenis wat die spesifieke verlies moontlik vir ander gesinslede (soos die oorblywende ouer) mag inhou. Tydens adolessensie is daar egter die moontlikheid om veelvuldige perspektiewe op 'n gebeurte te hê, en kan ander se gedrag makliker geïnterpreteer word (Modules 7 en 8 is veral hierop gerig).

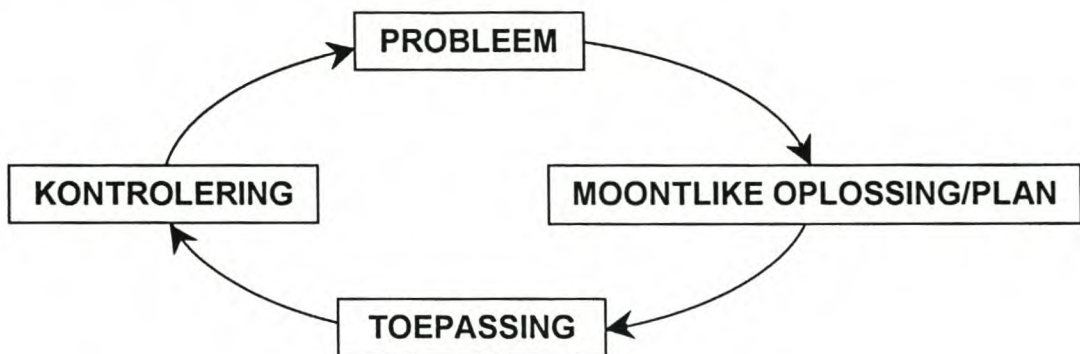
In die Verliesverwerkingsprogram word die aspek, begrip, dus deurgaans aangespreek. Dit word veral gedoen deur die herroeping van, en die herbesinning oor dit wat werklik gebeur het; asook herbesinning oor eie en ander (veral gesinslede) se gedagtes, gevoelens en handeling daaromheen. Die oordra van spesifieke inligting is 'n verdere wyse waarmee begripsverheldering bevorder word.

DIE PROBLEEM VAN BEHEER

In die konteks van verliesverwerking word met beheer bedoel 'n persoonlike belewenis van innerlike kontrole oor gedagtes, emosies en handeling ten opsigte van die verlies. Onderdrukking van ongemaklike gevoelens en gedagtes, wat algemeen by kinders voorkom, word in die meeste gevalle nie beskou as positiewe streshantering nie. Onderdrukking sou wel gepas wees vir korter periodes (byvoorbeeld in 'n sosiale situasie waar intense emosie onvanpas sou wees, of wanneer daar in die klas gekonsentreer moet word). Indien onderdrukking egter volgehou word, mag dit gedrag beïnvloed en ook 'n nadelige effek op die persoon se gesondheid hê. Verder word die langdurige gebruik van medikasie en ander susmiddels ten einde die verlies te kan hanteer, ook beskou as ongewenste en nadelige streshanteringswyses. Die opheffing van gedagte-onderdrukking oor die verliesgebeure geskied uiteraard dwarsdeur die program-aanbieding, maar Modules 1 en 2 is veral spesifiek hierop gerig.

Aktiewe en doelgerigte toetrede tot daardie aspek van verlieshantering wat problematies ervaar word, word beskou as positiewe hantering. Met die sogenaamde routake (sien Module 3) word aan die adolessent doelwitte gestel wat kan meehelp tot aktiewe pogings om aan te pas by die verlies. Aktiewe toetrede (sien Figuur 2) impliseer dat daar eers 'n situasie-analise gedoen word ten einde te bepaal of verandering nodig is; dat strategieë vir optrede oorweeg word; dat hierdie plan/ne dan toegepas word; daarna ook geëvalueer word; om dan uiteindelik tot 'n herontleding van die situasie en verdere opvolging te lei. Dié model hou die moontlikheid van groei ten opsigte van begrip en

vaardigheid in – dit impliseer dus ontwikkeling. Hierdie model (sien aan die einde van Module 1) behoort deurgaans aan die adolessent voorgehou te word ten einde selfgerigte groei en ontwikkeling te bevorder.



Figuur 2: Selfkontrole siklus (soos in program, Module 1)

Namate begrip toeneem deur informasie-oordraging mag beheer oor gedagtes, emosie en gedrag spontaan volg. In die verliesverwerkingsprogram word beheer egter veral bevorder deur kognitiewe herstrukturering (gedagte-regstelling). Laasgenoemde dui op 'n herbeoordeling van eie denke ten einde irrasionele denkfoute te elimineer. Hierdie denkfoute mag veral geleë wees in gedagtes oor die verliesgebeure en/of die oorsake en/of gevolge daarvan (die potensiële stressors), en oor die eie vermoëns of beskikbare hulpbronne om die betrokke stressor die hoof te kan bied. Die proses van gedagte-regstelling word in Module 4 aangespreek. Ten grondslag van gedagte-regstelling lê die aanname dat *omstandighede* nie noodwendig 'n spesifieke emosie of gedragswyse ontlok nie, maar dat die *beoordeling* van die situasie (die gedagtes daaromtrent) beide emosie en gedrag sterk sal beïnvloed. Deur die regstelling van veral irrasionele selfafkraking, te hoë eise stel, foutiewe veralgemening, en gedagtes soos: "Ek kan dit nie uitstaan nie!", word gepoog om beheer oor die stressor te bevorder.

Met dood en lyding word die betrokke ook gekonfronteer met eie geloofsoortuigings. Die besinning oor geloofskwessies is nie vreemd tydens die adolessente lewensfase nie. In die geval van 'n ingrypende gebeure, soos die dood van 'n geliefde persoon, sou daar veral gesoek kon word na antwoorde oor 'n moontlike hiernamaals, en oor die oorsprong en doel van lyding. 'n Diepe geloofsoortuiging in Goddelike beskikking oor lewe en dood, en oor Goddelike voorsiening in lewe en dood, mag bydra tot gemakliker

aanvaarding van die situasie en ook beter beheer oor die gepaardgaande emosie en gedrag. Geloofsakepte kom ter sprake in Modules 5 en 6.

Die ervaring van sterwensverlies ontlok by die agtergeblewene primêr 'n gevoel van magtelosheid: die onomkeerbaarheid van dit wat gebeur het, moet immers aanvaar word. Die program poog dus ook om weer 'n ervaring van in-beheer-wees (realisties, en daarom steeds slegs ten dele) aan die adolessent te gee.

DIE PROBLEEM VAN BETEKENIS- OF SINGEWING

Daar kan nie verwag word dat alle deelnemers aan die program noodwendig tot betekenisgewing aan hul verlieservaring sal kom nie. Singewing kan beskou word as die vrug van diepe bepeinsing oor dit wat ervaar is – 'n besef dat, terugskouend, daar tog, ten spyte van al die negatiewe en die pynlike emosies, ook goed uit die situasie gebore is.

Lyding is egter nie op sigself sinvol nie. Daar kan dus nie aan die treurende gesê word dat die verlieservaring met een of ander doel geskied het nie. Die waarom-vraag sal waarskynlik deur die adolessent aan hom-/haarself gestel word, maar die antwoord daarop is nie werklik te vinde nie. Daarom word dit nodig om die waarom-vraag eerder tot 'n waartoe-vraag te verander. Dit is wel moontlik om betekenis of sin aan die gebeure toe te voeg. In 'n terugkyk oor die gebeure kan daar byvoorbeeld tog somtyds gesê word dat daar meer begrip of beter beheer is oor dit wat oorspronklik nie verstaanbaar of moontlik geag is nie. Soos die ervaring van die betrokke verlies, is ook die singewing daaraan uniek persoonlik. Module 5 handel oor singewing in lyding.

Retrospektief word die gebeure dikwels as 'n keerpunt in die lewe beskou. Dan word daar gepraat van die lewe "voor" en "na". Vir die eerste keer word die eie lewe gesien as 'n verhaal met 'n tema of 'n plan. Hierdie "plan" gee nie net terugskouend betekenis aan gebeure nie, maar kleur ook die toekoms met betekenis. Die totale lewe kan in konteks waargeneem word. In Modules 1 en 8 word van 'n persoonlike lewenslyn gebruik gemaak om juis hierdie insigte, asook 'n hoopvolle toekomspektief, by die adolessent te bevorder.

DIE VERLIESVERWERKINGSPROGRAM

RASIONAAL

Indien adolessente gehelp kan word om:

- groter *begrip* te verkry van die sterfte en die nagevolge daarvan vir hulself en hul ander gesinslede;
- beter *beheer* te verkry oor irrasionele gedagtes, en ook emosies en gedrag; en
- terugskouend *betekenis* te kan gee aan dit wat gebeur het,

kan die gebeure as 'n positiewe *keerpunt in die persoonlike lewensverhaal* herevalueer word, en kan gemoedstemming, stresshanteringsvaardigheid en selfbeeld dienoreenkomstig verander.

DIE DOEL VAN DIE PROGRAM

Die doel van die verliesverwerkingsprogram is om aan adolessente wat vroeër in hul lewe die dood van 'n ouer (of persoon wat 'n sterk ouerrol verteenwoordig het) beleef het, die geleentheid te bied om hierdie verlieservaring te beoordeel met die oog op 'n groter begrip van die verliesgebeure en die nagevolge daarvan, beter beheer oor gedagtes, emosies en gedrag, asook betekenisgewing aan die totale gebeure, sodat uiteindelik verlieshanteringsvaardigheid, en 'n positiewe gemoedstoestand en selfkonsep bevorder kan word.

DIE WYSE VAN AANBIEDING

Die program bestaan uit in agt modules soos uiteengesit in die werkboek vir die adolessent (Verliesverwerking na Ontvalling). Elke module verteenwoordig een uursessie wat oor 'n tydperk van agt weke aangebied word. Tydens hierdie sessies tree die aanbieder as fasiliteerder vir die groeplede op. Die modules in die werkboek is sterk gestruktureerd, maar bied nogtans aan elke deelnemer geleentheid vir outonome funksionering en persoonlike groei. Daar word dus aanbeveel dat sover moontlik by die inhoud van die werkboek gehou word. Die feit dat daar ruimte vir individualisering is, skep wel vir die aanbieder die geleentheid om ook sy/haar persoonlike stempel op die program af te druk.

Die verliesverwerkingsprogram kan beskou word as 'n geleentheid vir die intellektuele (her)verwerking van die betrokke insident – wat hoogswaarskynlik nog steeds intense emosie kan ontlok. Die blote ontlading van hierdie gevoelens is egter nie noodwendig terapeuties nie. Besondere beklemtoning van emosie en die ontlading daarvan kan ook gevaar inhou, en word daarom nie aanbeveel nie. In die eerste plek word daar nie van die programaanbieder verwag om oor die kennis of opleiding te beskik om terapeutiese prosesse te rig nie. Verder sal die aanbieder (in die lig van die kleingroepbesprekings) waarskynlik ook nie onmiddellik persoonlik vir die betrokke adolessent(e) beskikbaar kan wees nie. Die beklemtoning van die intellektuele (onder meer deur die identifisering van die knelpunt, deur dienooreenkomstige strategie-beplanning, aktiewe toetrede en daaropvolgende evaluering – sien selfkontrolesiklus aan die einde van Module 1) sou daarom in so 'n geval meer gepas wees, en word dus aanbeveel.

Waar intense emosie egter wel spontaan voorkom, behoort die spanmaats (kleingroeplede), asook die aanbieder vertroostend toe te tree. Indien die aanbieder van mening is dat verdere ondersteuning nodig is, behoort die betrokke adolessent versoek te word om na die sessie agter te bly. Die aanbieder behoort dus ook vooraf te reël vir persoonlike beskikbaarheid na sessies. Ten tye van so 'n gesprek sou ondersteuning gebied kon word, maar indien dit blyk dat meer gespesialiseerde hulp nodig is, behoort die adolessent, sowel as die ouer, persoonlik oor die aanbeveling ingelig te word. Daar moet in so 'n geval sorg gedra word dat die adolessent nie onnodig geëtiketteer word as "iemand met 'n sielkundige probleem" nie. In die geval van 'n verdere verwysing na 'n sielkundige behoort daar eerder klem gelê te word op die omvang en die kompleksiteit van die betrokke adolessent se *situasie*.

DIE STRUKTUUR VAN DIE PROGRAMMAANBIEDING

'n Beleving van persoonlike sekuriteit ten tye van programbywoning is van primêre belang vir die adolessent wat ouerverlies ervaar het. Struktuurgewing kan bydra tot voorspelbaarheid, en dus tot die vermindering van angs. Die programaanbieder behoort dus direkte en duidelik geformuleerde verwagtings ten opsigte van bywoning en gedrag tydens sessies uit te spel. Navorsing het getoon dat die meerderheid persone voorkeur gee aan en groot waardering toon vir 'n groepleier wat duidelike riglyne verskaf en wat die groep gefokus hou op hul taak. Dit blyk dat beide die aanbieder en die groeplede sodanige gestruktureerde groepsessies as meer terapeuties beskou as ongestruktureerde sessies.

DIE PLEK VAN BYEENKOMS

Die lokaal waar byeengekom word, moet groot genoeg wees om die aantal kleingroepe gemaklik te akkommodeer, maar ook nie te groot nie omdat dit weer intimiteit en groepskohesie (die onderlinge binding tussen groeplede) mag benadeel. 'n Tafel en vier stoele per kleingroep behoort beskikbaar te wees. Die lokaal moet steuringsvry wees (daar moet nie 'n deurloop van ander persone wees nie) en ook nie blootgestel wees aan omgewingsgeraas nie.

DIE TYD VAN BYEENKOMS

Die voorafbepaalde tyd van samekoms (verkieslik dieselfde tyd elke week) moet stiptelik gehandhaaf word. Die ideale byeenkoms begin met alle deelnemers teenwoordig en betyds, en verloop sonder onderbreking. Die groepleier kan hierdie verwagting veral beklemtoon tydens die kontraksluiting (sien volgende besprekingspunt), maar sal dit ook deurgaans modelleer deur sy/haar persoonlike voorbeeld.

DIE ORIËTERINGSGESPREK

Nadat die leerders individueel aangedui het dat hulle die program wil bywoon en hulle ook toestemming daartoe verleen het, behoort 'n oriënteringsgesprek met die deelnemers te volg. Daar word aanbeveel dat kleingroepverdelings (vier lede per groep om optimale interaksie te verseker) reeds vooraf tentatief deur die aanbieder gedoen word. Die kleingroepe behoort so homogeen (eenders) moontlik saamgestel te word ten opsigte van die persoon (vader of moeder) wat die adolessent verloor het, en ook ouderdom (veral jonger/ouer as vyftien jaar). Dit word gedoen ten einde onderlinge begrip, ondersteuning en rolmodellering tussen groeplede te versterk.

Tydens die oriënteringsgesprek kan die programdeelnemers mekaar ontmoet en kan algemene inligting (byvoorbeeld oor die tyd en die plek van samekoms) verskaf word. Die verdeling in kleiner groepe kan plaasvind en, waar die behoefte daartoe blyk, sou uitruiling kon geskied. Latere uitruiling kan kleingroepkohesie benadeel en behoort dus ontmoedig te word.

Die doel van die onderverdeling kan aan die deelnemers verduidelik word, naamlik om afwisselend met die grootgroepaanbieding ook aan hulle die geleentheid te bied om 'n gemakliker gespreksatmosfeer te beleef waar daar terselfdertyd ook meer gespreksgeleentheid is. Die wyse waarop hierdie doel bereik kan word, naamlik onderlinge rolverdelings, kan dan aan die groep verduidelik word.

Vier rolle (voorgestel op aansteekspelde) word aanbeveel, naamlik:

- die ondersteuner (wat waar nodig blyke sal gee van begrip: in woorde, deur aanraking of oogkontak of op 'n praktiese wyse);
- die motiveerder (wat sal aanmoedig tot byvoorbeeld gesprekvoering of aksie);
- die kommunikasiekontroleur (wat moet sorg dat elke spanlid ewe veel gespreksgeleentheid kry); en
- die terugvoerder (wat selektief en sensitief, na konsensusbereiking met die spanlede, die terugrapportering aan die grootgroep doen).

Hierdie rolle behoort per sessie in die kleingroepe afgewissel te word.

Kontraksluiting vind ook tydens die oriënteringsgesprek plaas. In kleingroepverband beloof die spanmaats aan mekaar konfidensialiteit, respek en gereelde bywoning, en onderteken dan die persoonlike kontrak. Hierdie kontrak bly steeds as 'n herinnering van hul onderneming voor in die Werkboek.

Die deelnemers kan wel aangemoedig word om ook, in die tydperk van programdeelname, met ander gesinslede te gesels oor hul eie en die ander betrokkenes se ervarings betreffende die verlies. Ook dit mag bydra tot beter insig in die gebeure en die gevolge daarvan.

Die deelnemers moet verseker word dat daar ook vir hulle meer gespesialiseerde hulp beskikbaar sal wees indien dit blyk dat hul situasie en die hantering daarvan besonder kompleks is.

DIE STRUKTUUR VAN DIE MODULES

Al die modules toon 'n duidelike volgorde van gebeure. Daar is 'n aanvanklike oriëntering by elke sessie waartydens die doelstellings van die betrokke module aangedui word. Daarna word die inhoud bespreek. Uiteindelik is daar 'n opsomfase waartydens begrip versterk word, maar waar daar ook ruimte is vir die aanbieder se interpretasie van dit wat ervaar is tydens die sessie – dus nog 'n geleentheid vir verdere betekenisgewing.

DIE ONDERRIGMETODES

Die onderrigmetodes wat afwisselend in die modules aangewend word, is die lesing-metode waar spesifieke kennis oorgedra word, die kleingroepbesprekings, gevallestudies, asook invul- en nadink-oefeninge waar deelnemers individueel fokus op eie belewinge.

DIE ONDERRIGTEGNIEKE

Die gebruik van die oorhoofse projektor word aanbeveel wanneer tabelle of figure beklemtoon moet word, byvoorbeeld in die geval van die selfkontrolesiklus (Module 1) en die roufasies (Module 2), die routake (Module 3), asook die beklemtoning van gedagte-regstelling (Module 4). Die oorhoofse projektor kan ook met vrug gebruik word wanneer die kleingroepe terugrapporteer (op transparante wat reeds voor die sessie uitgedeel is).

Die Werkboek vir die Adolessent bly egter die belangrikste hulpmiddel. Daar word voorgestel dat die modules van die werkboek per sessie uitgedeel word. Verder word aanbeveel dat die modules reeds voor die aanvang van die betrokke sessie by die kleingroepbesprekingstafels gereed sal lê. Die inhoud wat per sessie afgehandel moet word, is omvattend, en die tydfaktor mag andersins (as dit nog uitgedeel moet word) probleme skep.

MODULE 1

DOELWITTE

Die volgende word met hierdie module beoog:

- i) om aan elke deelnemer 'n langtermynperspektief te gee op die verloop van die eie lewe waarin die betrokke verliesgebeure (soos ook ander ervarings) die moontlikheid van positiewe en/of negatiewe ervarings inhou;
- ii) dat deelnemers 'n hoopvolle toekomsperspektief sal oorweeg;
- iii) om te wys op die potensieel nadelige effek van (voortydige) onderdrukking van gedagtes en gevoelens oor die gebeure; en
- iv) om elke deelnemer te motiveer tot selfwerksaamheid en selfontwikkeling, met ander woorde om eie probleme te kan identifiseer, planne te kan beraam om dit te bowe te kom, die planne toe te pas en die effek daarna te evalueer sodat verdere besluite geneem kan word.

INHOUD (en tydsindeling)

Verwelkoming en algemene oriëntasie	5 minute
Bespreking van doelwitte	5 minute
Lewenslyn (bespreking en voltooiing van eie lewenslyn)	10 minute
Visualiseringsoefening	3 minute
"Macho Manie" en bespreking van onderdrukkingseffekte	15 minute
Kleingroepbespreking	10 minute
Samevatting en selfkontrole siklus	12 minute

ALGEMENE RIGLYNE

Klimaatskepping is baie belangrik tydens hierdie eerste sessie. Aanvanklik is die deelnemer sterk op eie ervarings gerig (die lewenslyn). Dan word daar beweeg na 'n aspek wat potensieel bedreigend kan wees: die moontlikheid dat daar onderdrukking

kan wees van ware gevoelens en gedagtes rondom die betrokke sterwensgebeure en dit wat daarop gevolg het. Dit word ook aan die deelnemer gestel dat die opheffing van hierdie moontlike onderdrukking ten grondslag van die program lê. Dat daar van die deelnemer verwag mag word om hierdie gedagte-inhoude aan hul spanmaats bekend te maak, kan tot groot angstigtheid lei. Die kleingroepbespreking wat volg, dien dan as 'n ontloftingsgeleentheid waar 'n sensitiewe, maar nogtans fiktiewe kwessie bespreek word, en die groepmaats mekaar terselfdertyd van nader leer ken en evalueer, veral in terme van hul begrip en meelewing

Tydens die samevatting moet veral klem gelê word op die feit dat elke deelnemer self sal besluit wát in sy/haar manier van verlieshantering verander moet word en ook hóé dit moet geskied. Ook hierdie wete kan angs verminder. Die selfkontrole siklus is 'n kernelement van die totale program, en tydens aanbiedings van ander modules sou daar telkens daarna terugverwys kon word.

MODULE 2

DOELWITTE

Hierdie module het die volgende as oogmerke:

- i) die opheffing van moontlike onderdrukking van gedagtes en gevoelens rakende die verlieservaring by deelnemers;
- ii) die bevordering van onderlinge ondersteuning deur groeplede en die bevestiging van groepskohesie (groepbinding);
- iii) om deelnemers aan te moedig om hul eie reaksies op die verlies te beoordeel deur dit te vergelyk met dié wat algemeen by andere voorkom;
- iv) om deelnemers te lei tot besluitneming oor dié reaksies wat moontlik verander moet word; en
- v) om die deelnemers te help om die verloop van verliesverwerking te verstaan.

INHOUD (en tydsindeling)

Bespreking van doelwitte	5 minute
Visualiseringsoefening	5 minute
Kleingroepbespreking	20 minute
Invul-oefeninge (Tabel 1 en Tabel 2)	20 minute
Samevatting	10 minute

ALGEMENE RIGLYNE

Die deelnemers aan die program verwag dat hulle gekonfronteer sal word met hul persoonlike verlies, en waarskynlik ook dat 'n bespreking daarvan verlang sal word. Nogtans mag dit vir sommige 'n baie stresvolle opdrag wees – om daaroor te dink en, meer nog, om ook daaroor te gesels. Die feit dat daar moontlik nie volle beheer oor emosies sal wees nie, mag baie bedreiging inhou – veral vir die adolessente seun. Die

rustigheid en onvoorwaardelike aanvaarding van die deelnemers deur die aanbieder kan hier van groot waarde wees.

Emosie moet nie onnodig ontlok word nie. Waar sterk emosie wel getoon word, moet toegesien word dat daar ook ondersteuning is. Die ingesteldheid van die spanmaats op mekaar en die benutting van die groepprolle is dus veral tydens hierdie sessie belangrik. Die terugroep en oordenke van die verliesgebeure bly egter van primêre belang (en nie die toon van emosie nie). Die invul-oefeninge is dan ook veral op herroeping en die beoordeling van eie reaksies gerig. Sekere deelnemers mag ook ten tye van die invul-oefeninge weerstand toon en nie hul weg oopsien om sensitiewe inligting neer te skryf nie. Diesulkes behoort nie gedwing te word om dit te doen nie, aangesien nie die neerskryfaksie as sodanig belangrik is nie, maar wel die besinning oor wat gebeur het en die persoonlike reaksie daarop. Die deelnemers behoort egter as groep aangemoedig te word om tuis die modules weer eens deur te werk en dan verdere aantekeninge te maak.

Tydens hierdie sessie het die deelnemer moontlik reeds sekere probleemareas geïdentifiseer. Dit is dus belangrik om in die samevatting aan te toon dat latere modules die deelnemer sal toerus om probleemareas aan te pak.

MODULE 3

DOELWITTE

Module 3 het die volgende ten doel om:

- i) die deelnemer te laat besef dat elkeen se belewenis van verlies uniek is;
- ii) die sogenaamde routake of verliesverwerkingstake aan te toon;
- iii) te let op die hulpbronne vanwaar steun ontvang is/word; en
- iv) dié verliesverwerkingstake wat nog aangepak moet word, te identifiseer.

INHOUD (en tydsindeling)

Bespreking van doelwitte	5 minute
Aansluiting by vorige module (beklemtone van uniekheid van belewenis)	5 minute
Bespreking van Tabel 3 – veral die verliesverwerkingstake	10 minute
Kleingroepbespreking	15 minute
Terugvoer	15 minute
Selfkontrole siklus	5 minute
Samevatting	5 minute

ALGEMENE RIGLYNE

Die deelnemers kan daarop gewys word dat hulle reeds in die Module 2 die eerste twee sensitiewe, en daarom moeilike, verliesverwerkingstake in groepverband aangepak en weer eens deurgewerk het.

In die bespreking van die rou- of verliesverwerkingstake word eerstens verwys na die erkenning van die verlies. Hier gaan dit dus om wie (die persoon) en wat (veral die betekenis wat die persoon in die deelnemer se lewe gehad het of nog sou kon hê) in werklikheid verloor is. 'n Deelnemer mag die betrokke ouer reeds baie vroeg verloor het. In so 'n geval mag daar moontlik nie 'n duidelike beeld van die ouer (voorkoms en

persoonlikheidsgewys) wees nie, en ook nie 'n werklike begrip vir die ouerskaprol nie. Sodanige deelnemer(s) behoort nogtans aangemoedig te word om wel 'n profiel van die ouer te probeer saamstel – moontlik uit grepe wat wel teruggeroep kan word of na aanleiding van wat van ander verneem word, of van foto's en ander bronne van inligting.

Die tweede routaak is reeds beleef, maar binne die huidige lewensfase (adolessensie) mag daar ander behoeftes wees wat opnuut hartseer veroorsaak. Ook hieraan moet dus deur die deelnemer erkenning gegee word.

In die fase van reorganisasie (die fase waarin die deelnemers hulle waarskynlik hoofsaaklik bevind) word die volgende routake aangedui:

i) Die ontwikkeling van vaardighede

Vaardighede kan hier dui op praktiese vaardighede (soos dié wat moontlik weens die verlies van die ouer deur die adolessent oorgeneem moes word). Dit kan ook wys op die vaardigheid om emosies, gedagtes en gedrag wat voortspruit uit die verlieservaring te beheer. Daar kan vir die adolessent aangetoon word dat die verdere modules juis vaardigheidsontwikkeling ten doel het.

ii) Die relokalisering van die oorledene

Relokalisering dui in hierdie konteks op 'n verplasing van die oorledene. Die oorledene is dus elders (byvoorbeeld in die hemel). Daar kan in die bespreking hiervan aangetoon word dat Module 5, en veral Module 6, hieroor sal handel.

'n Verhouding is nie noodwendig slegs 'n verhouding wanneer twee persone in mekaar se teenwoordigheid is nie. Ook in die een se afwesigheid kan die verhouding nog bly voortbestaan. Dit is dus moontlik dat die adolessent steeds krag en inspirasie kan put uit die koestering van herinneringe en uit die instandhouding van 'n "innerlike verhouding" met die oorledene (veral as die sterfte redelik onlangs was en die beeld dus ook nog helder). So 'n "verhouding" hoef nie noodwendig aangemoedig te word nie, maar behoort ook nie verdoem te word nie.

iii) Die belegging in nuwe verhoudings

Hier kan gemeld word dat die aanvaarding van nuwe vriendskappe – en in sommige gevalle nuwe gesinslede soos 'n stiefvader of -moeder – aanduidend sal wees van suksesvolle verwerking van die verlies.

In die kleingroepbespreking wat verder volg, word veral gesels oor hulpbronne. Dit sou kon dui op spesifieke persone, omstandighede, eie oortuigings, geloofsaspekte en so meer. Terugvoer met behulp van transparante wat die adolessente se verskeidenheid van hulpbronne aantoon, behoort vir die deelnemers insiggewend te wees ten opsigte van die effektiwiteit waarmee take reeds aangepak is.

Die deelnemers kan ook daarop gewys word dat die volgende module (Module 4) hulle sal toerus om veranderinge ten opsigte van emosies en/of gedrag te bewerkstellig, en dat hulle dus nuwe vaardighede sal aanleer.

MODULE 4

DOELWITTE

Die volgende doelwitte word in hierdie module nagestreef:

- i) die aantoon dat gedagtes (met ander woorde die beoordeling van die situasie), en nie die situasie self nie, die grootste bepaler kan wees van die emosies en handeling wat volg;
- ii) die aantoon dat denkfoute (irrasionele aannames) onnodige en nadelige gevolge vir die persoon kan inhou;
- iii) die aantoon dat sodanige denkfoute reggestel kan word; en
- iv) die verduideliking en inoefening van die betwisting (debattering) van denkfoute.

INHOUD (en tydsindeling)

Bespreking van doelwitte en aansluiting by routake, vorige module	5 minute
"Macho Manie" (vervolg): die rol van gedagtes	10 minute
Invul-oefeninge (onrealistiese negatiewe gedagtes)	15 minute
Gedagte-stop plan en debattering	15 minute
Samevatting	15 minute

ALGEMENE RIGLYNE

Die adolessent se intellektuele ontwikkeling is sodanig dat daar in hierdie lewensfase besin kan word oor hoe daar gedink word/is (metakognisie is moontlik). Hierdie vaardigheid was in die vroeëre ontwikkelingsfases waarskynlik minder moontlik, en daarom minder algemeen. Hierdie vaardigheid skep dus nou die geleentheid vir die regstelling van denkfoute. Sien ook p. 463 en die bespreking van beheer.

In hierdie module gaan dit hoofsaaklik om begrip vir die inligting wat oorgedra word (naamlik die rol van denke ten opsigte van emosie en gedrag, asook gedagte-regstelling)

en die inoefening van die aangeleerde vaardigheid van gedagte-regstelling of kognitiewe herstruktering. Die deelnemer moet besef dat hierdie vaardigheid belangrik is as 'n verliesverwerkingstrategie (naamlik bydraend tot die beheer van emosie en gedrag). Die deelnemers moet sterk aangemoedig word om die vaardigheid ook op ander lewens-terreine toe te pas. Sodoende kan die noodsaaklike vaslegging van hierdie beginsels bevorder word.

MODULE 5

DOELWITTE

Hierdie module het ten doel:

- i) die rig van denke op geloofskwessies, veral vrae oor lyding;
- ii) om reaksies op lyding van nader te beskou; en
- iii) om die deelnemer te rig om betekenis toe te voeg tot die verlieservaring.

INHOUD (en tydsindeling)

Bespreking van doelwitte en aansluiting by vorige module	5 minute
Kleingroepbespreking, Afdeling A	10 minute
Kleingroepbespreking, Afdeling B	10 minute
Terugvoer	10 minute
Invul-oefening	5 minute
Bespreking: betekenisgewing in lyding	15 minute
Samevatting	5 minute

ALGEMENE RIGLYNE

In die vorige modules is die deelnemers se gedagtes na binne gerig. Nou word dit na bo gerig en geloofskwessies kom ter sprake, veral die kwessie van lyding. Waarom is daar lyding? Hierdie vraag kan nie werklik beantwoord word nie. Dit kan wel die gevolg wees van sonde (soos die adolessent wat sy gesondheid in gevaar stel deur dwelmmisbruik en dan uiteindelik vind dat sekere organe permanent beskadig is). Dikwels tref lyding egter juis die "goeie" mens. Lying moet daarom klaarblyklik beskou word as deel van die onvolkomenheid van die hier-en-nou bestaan van die mensdom – lyding kan dus enigeen tref.

Die waarom-vraag in lyding word in hierdie module omgekeer tot 'n waarvoor-vraag (of 'n waartoe-vraag). Die deelnemer word gelei om te besef dat deur 'n eie wilsbesluit daar tog iets positiefs in 'n lydingservaring geplaas kan word sodat laasgenoemde uiteindelik wel as betekenisvol beleef kan word.

In hierdie module gaan dit dus weer eens om die verkry van beheer, en wel die beheer oor kwelgedagtes en ongeloof. Dit gaan egter ook om betekenisgewing: die deelnemer word gemotiveer tot 'n aktiewe doelgerigte wilsbesluit om wel sin te gee aan die verlieservaring.

MODULE 6

DOELWITTE

Hierdie module is gerig op die volgende:

- i) om 'n perspektief op lewe, dood en die hiernamaals te verskaf;
- ii) die bevordering van sensitiwiteit en respek vir ander geloofsoortuigings; en
- iii) 'n herbesinning oor die routaak, naamlik die relokalisering van die oorledene.

INHOUD (en tydsindeling)

Bespreking van doelwitte en aansluiting by vorige modules	3 minute
Die Hindoe-geloof	3 minute
Die Joodse geloof	10 minute
Die Islam-geloof	10 minute
Die Christelike geloof	15 minute
Nadink-oefening	4 minute
Kleingroepbespreking	10 minute
Samevatting	5 minute

ALGEMENE RIGLYNE

In die eerste deel van hierdie module gaan dit hoofsaaklik om kennisoordraging. Daar sal nie veel tyd vir bespreking toegelaat kan word nie. Die aanbieder behoort nogtans te poog om by die deelnemers ook hier respek vir ander se oortuigings en begrip vir die uniekheid van ervarings te bevorder. In Suid-Afrika is die Christelike geloof verreweg die mees algemene geloof (ongeveer 70% van die bevolking) – vandaar die sterker beklemtoning daarvan in hierdie bespreking.

By die nadink-oefening mag die eerste vraag ontsteltenis by sommige deelnemers veroorsaak. Dit sou veral die geval kon wees waar die deelnemer twyfel oor die

oorledene se vroeëre geloofslewe of oor Goddelike vergifnis (byvoorbeeld in die geval van selfmoord). Indien negatiewe reaksie by 'n deelnemer openlik voorkom, sou die persoon genooi kon word om na afloop van die sessie agter te bly. In so 'n geval, maar ook vir die groep as geheel, mag 'n voorstel soos die volgende van waarde wees:

"Dit mag wees dat jy twyfelvrae het oor sekere van die aspekte wat in die nadink-oefening voorgekom het, moontlik veral Vraag 1. In so 'n geval sou dit goed wees as jy die moed kon bymekaar skraap om met jul predikant of 'n ander kerkleier daaroor te gesels. Dit sou beter wees om dit aktief aan te pak, en nie maar net jou twyfelgedagtes te onderdruk nie".

MODULE 7

DOELWITTE

Met Module 7 word die volgende beoog:

- i) groter begrip vir ander gesinslede se ervaring van die betrokke verlies;
- ii) beter insig in die rolle en betekenis wat gesinslede in mekaar se lewens vervul;
- iii) beter begrip vir die noodsaak van sommige rol- of funksie-oornames na 'n sterfte; en
- iv) beter begrip vir die wyses waarop rolle oorgeneem of oorhandig kan word binne die gesin, met ander woorde, begrip vir die herorganisasie van die gesin.

INHOUD (en tydsindeling)

Bespreking van doelwitte en aansluiting by voorafgaande modules	5 minute
Voltooiing van stamboom: die effek van vorige verliese	5 minute
Rol- of betekenisverlies na ouersterfte	10 minute
Rol- of betekenisverlies na kindersterfte	10 minute
Gevalllestudie	10 minute
Invul-oefening: betekenis van verlies	5 minute
Bespreking van die wyses van oorname van rolle	10 minute
Samevatting	5 minute

ALGEMENE RIGLYNE

Hierdie module het verskeie onderafdelings wat in slegs twee hoofkategorieë saam-groep, naamlik die verskillende betekenis wat 'n sterfte vir die onderskeie gesinslede mag hê en die wyses waarop sommige van die oorledene se funksies deur ander persone oorgeneem kan word. Die aanbieder sal veral goed voorbereid moet wees vir die aanbidding van hierdie module, aangesien die baie afwisseling van inhoud telkens 'n sterk beklemtoning van die kerngedagte sal noodsaak.

Hierdie is 'n belangrike module omdat die adolessent dikwels probleme ondervind om 'n "nuwe" gesinslid (byvoorbeeld 'n stiefouer) te aanvaar in die plek van die oorledene. Groter begrip vir ander gesinslede se behoeftes (soos dié van die agtergeblewe ouer of jonger boeties of sussies) sou kon meehelp om die aanvaarding van die stiefouer makliker te maak.

MODULE 8

DOELWITTE

Die doelwitte van hierdie module is die volgende:

- i) die oorweging van die laaste verliesverwerkingstaak: die herinvestering in verhoudings;
- ii) (her)waardering vir diegene wat ondersteun (het);
- iii) begrip vir kinders/tydgenote se onbeholpenheid met ondersteuning en besinning oor moontlike redes daarvoor;
- iv) terugskouende geheelsiening van programinhoud; en
- v) die waardebeplanning daarvan vir die eie lewe en spesifiek verliesverwerking.

INHOUD (en tydsindeling)

Bespreking van doelwitte

Aansluiting by vorige module (die oorsake van noodsaaklike rolle)	5 minute
Nadink-oefening oor noodsaaklike rolle	5 minute
Kleingroepbespreking (ongewenste roltoeseggings)	5 minute
Terugvoer ten opsigte van voorafgaande	10 minute
Invul-oefening: betekenis van spesifieke verhouding/s	5 minute
Kleingroepbespreking (portuurgroep-/kinderondersteuning)	10 minute
Invul-oefening (waarde van groepmaats)	5 minute
Oorsig oor strategieë vir selfkontrole siklus; samevatting	10 minute

ALGEMENE RIGLYNE

By die eerste terugvoergeleentheid (wat handel oor rolonderhandelings) sou die aanbieder sekere kommunikasievaardighede kon aanstip, byvoorbeeld om *nie aanvallend* te wees nie, maar om op *die mees geleë oomblik* te wag (byvoorbeeld wanneer die ouer en stiefouer ontvanklik is, en jonger kinders nie teenwoordig nie), en om dan *duidelik en*

direk slegs die *eie belewenis* van die situasie in woorde te stel (die sogenaamde "ek"-boodskap: "Ek hou nie daarvan dat my ouer broer oor my moet toesig hou nie ..."; "Ek sou bly wees as ...").

In die bespreking van rolle wat nie oorgeneem kan word nie, is dit belangrik om te beklemtoon dat elke persoon getrou aan hom-/haarself moet bly. Geen persoon (nie 'n kind of selfs 'n stiefouer) hoef dus skuldig te voel omdat die oorledene se plek nie volgestaan kan word nie.

Die oorsig oor strategieë wat in die modules bespreek is en wat vir probleemoplossing (die selfkontrole siklus) gebruik kan word, kan veral as samevatting sterk beklemtoon word. Die verwysing na die lewenslyn kan meehelp tot 'n meer holistiese en singewende interpretasie, naamlik die inkorporering van die verlieservaring en die hantering daarvan in 'n persoonlike lewensverhaal.

BYLAE 3

INLIGTINGSBRIEF AAN DIE OUER

Hoërskool

.....

.....

Geagte(Ouer).....

ADOLESENTE EN INTERPERSOONLIKE VERLIES

Dit blyk dat adolessente soms in hulle keuses en gedrag beïnvloed word deur dieperliggende onverwerkte emosies wat voortspruit uit *verlieservarings ná die dood van 'n geliefde persoon*. So 'n verlies kon op 'n jonger ouderdom plaasgevind het, maar steeds 'n effek hê – hoofsaaklik omdat die jong kind moontlik nog nie intrapsigies opgewasse was, of oor die vaardighede beskik het, om die betrokke verlies sinvol te verwerk nie.

Omdat adolessente sterk op hul portuurgroep gerig is, en dit blyk dat sosiale ondersteuning baie waardevol is, wil ons graag by die Hoërskool 'n gespreksgroep saamstel met leerlinge wat in gesinsverband 'n geliefde verloor het. Daar word beoog dat die groep in die derde kwartaal sal vergader (agt Woensdagoggende in die Lewensoriënteringperiode). Die sessies sal aangebied word deur en plaasvind onder leiding van die ondergetekende. 'n Verliesverwerkingsprogram wat uit agt modules bestaan, sal deurloop word. Vaardigheidsontwikkeling ten opsigte van verlieshantering sal die primêre fokus wees. Die program sal geskied in samewerking met die Universiteit van Stellenbosch en, sou dit blyk dat 'n betrokke leerling aangewese is op individuele ondersteuning, sou daar, op ouerlike versoek, ook van hulle dienste gebruik gemaak kon word.

Met hierdie program word daar gepoog om in 'n landswye dringende behoefte te begin voorsien. U kind se deelname mag vir hom/haar voordeel inhou en terselfdertyd bydra om die effektiwiteit van die program te bepaal. Indien u toestem en u kind bereid is om deel te hê hieraan, wil ons u vriendelik versoek om onderstaande afskeurstrokie te voltooi en aan die skool terug te besorg voor Vir telefoniese navraag is ondergetekende (sowel as tel.) saans beskikbaar.

Vriendelike groete

Die uwe

Telefoon:

.....
Dr./Mnr./Me., ouer van
tans in graad by die Hoërskool verlang dat hy/sy
oorweeg word vir inskakeling by die verlieshanteringsgespreksgroep.

.....
Handtekening

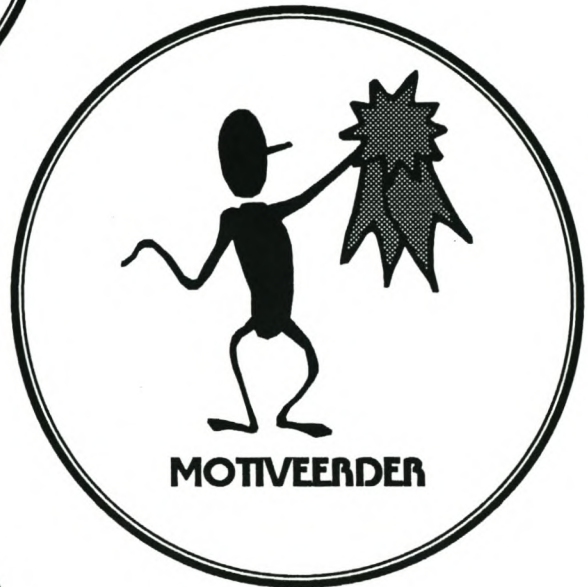
.....
Tel tuis

.....
Tel. werk

Huisadres:

BYLAE 4

AANSTEEKSELDE



BYLAE 5

SOSIODEMOGRAFIESE VRAELYS

SOSIODEMOGRAFIESE VRAELYS

IDENTIFISERENDE BESONDERHEDE

Van Voor-/Noemnaam

Skool Graad

Geboortedatum Ouderdom Geslag

Kerkverband Posisie in gesin

Oudste	Jongste	Middelste	Enigste
--------	---------	-----------	---------

Ouer/s se van en voorletter/s

Huisadres

..... Tel. tuis Tel. werk

Ons is bewus van die feit dat die volgende vrae sterk gevoelens by jou mag wakker maak. Ons sal dit waardeer as jy nogtans so eerlik moontlik antwoord. As jy egter sou voel dat jy sekere vrae liefs nie wil beantwoord nie, mag jy hulle oorslaan. 'n Volledige beeld van wat gebeur het, sou ons egter kon help om beter te verstaan.

Onderstreep asseblief alles wat toepaslik is en skryf opmerkings so volledig moontlik.

1. Die persoon wat ek verloor het, was my vader / moeder / broer / suster / baba / ongebore bababoetie / ongebore babasussie / vriend / vriendin / ander (.....).
Opmerkings:
.....
2. Voor die persoon oorlede is, was my lewe ongekompliseerd / gekompliseerd.
Opmerkings:
.....
3. Voordat dit gebeur het, was ek gelukkig / hartseer / bekommerd / bang / kwaad.
Opmerkings:
.....
4. Voordat dit gebeur het, was my gesondheid goed / nie juis goed nie / swak.
Opmerkings:
.....

5. Ek het hom / haar verloor as gevolg van 'n lang siekbed / 'n skielike gesondheidskrisis / 'n verkeersongeluk / selfmoord / moord / ander (.....)

Opmerkings:

.....

6. Ek blameer iemand vir wat gebeur het: niemand / die persoon self / die dokter of verpleegpersoneel / myself / God / 'n ander persoon (spesifiseer, asb.)

Opmerkings:

.....

7. Vandat dit gebeur het, is ek en my gesinslede nader aan mekaar / verder van mekaar / totaal verwyder van mekaar.

Opmerkings:

.....

8. Nadat dit gebeur het, het die situasie tuis meer georden geraak / baie wisselvallig geraak / baie veranderings genoodsaak / min of meer dieselfde gebly.

Opmerkings:

.....

9. Na die verlies het my vriende verstaan / nie verstaan nie / my ondersteun / nie ondersteun nie / nie geweet hoe om my te ondersteun nie.

Opmerkings:

.....

10. Na wat gebeur het, is my gevoelens steeds deurmekaar / baie intens / rustig / soos dit vroeër was.

Opmerkings:

.....

11. Na wat gebeur het, is my gesondheid slegter / soos dit vroeër was / beter.

Opmerkings:

.....

12. Die persoon wat ek verloor het, was iemand wat my baie goed verstaan het / my selde verstaan het / my kon gelukkig maak / my kon hartseer maak / my bekommerd gemaak het.

Opmerkings:
.....

13. My gesinslede se reaksie op wat gebeur het, maak my bekommerd / hartseer / kwaad / gerus / pla my nie.

Opmerkings:
.....

14. As ek nou dink aan wat gebeur het, voel ek huilerig / hartseer / kwaad / skuldig / bang / verlig / skaam / geen besondere gevoelens nie.

Opmerkings:
.....

15. Na wat gebeur het, is my vriende vir my meer belangrik / minder belangrik / glad nie belangrik nie / soos voorheen.

Opmerkings:
.....

16. Die gebeure het maande / jare gelede plaasgevind. Ek was toe jaar oud.

17. Ek het nie / reeds voorheen hulp ontvang by 'n professionele persoon / nie (by)

My verwagtings van die program is die volgende:

.....
.....
.....
.....

Ek sou graag wou raad hê met
.....
.....

B Y L A E 6

**PROFILE OF MOOD STATES
(POMS)**

POMS

NAAM:

DATUM:

Onder is 'n lys woorde wat 'n mens se gevoelens beskryf. Lees asseblief elkeen noukeurig. Vul dan EEN spasie regs van die woord in om te beskryf HOE JY DIE AFGELOPE WEEK EN OOK VANDAG GEVOEL HET.

Nommers verwys na die sinsnedes				
0	=	Glad nie	0 1 2 3 4	
1	=	'n Bietjie		
2	=	Matig		
3	=	Heelwat		
4	=	Uitermate		
1. Vriendelik	0 1 2 3 4	21. Sonder hoop	0 1 2 3 4	43. Goedgeaard
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Gespanne	0 1 2 3 4	22. Ontspanne	0 1 2 3 4	44. Droefgeestig
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Kwaad	0 1 2 3 4	23. Onwaardig	0 1 2 3 4	45. Desperaat
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. Moeg en tam	0 1 2 3 4	24. Katterig	0 1 2 3 4	46. Dooierig
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. Ongelukkig	0 1 2 3 4	25. Simpatiek	0 1 2 3 4	47. Opstandig
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. Helderdenkend	0 1 2 3 4	26. Onrustig	0 1 2 3 4	48. Hulpeloos
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. Opgewek	0 1 2 3 4	27. Rusteloos	0 1 2 3 4	49. Vermoeid
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8. Deurmekaar	0 1 2 3 4	28. Kan nie konsentreer	0 1 2 3 4	50. Verbysterd
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9. Jammer oor dinge wat jy gedoen het	0 1 2 3 4	29. Afgemat	0 1 2 3 4	51. Op en wakker
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10. Bewerig	0 1 2 3 4	30. Hulpvaardig	0 1 2 3 4	52. Mislei
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11. Lusteloos	0 1 2 3 4	31. Vererg	0 1 2 3 4	53. Woedend
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12. Vies	0 1 2 3 4	32. Moedeloos	0 1 2 3 4	54. Bekwaam
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13. Bedagsaam	0 1 2 3 4	33. Gegrief/gekrenk	0 1 2 3 4	55. Vertrouend
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14. Treurig	0 1 2 3 4	34. Senuweeagtig	0 1 2 3 4	56. Vol woema
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15. Aktief	0 1 2 3 4	35. Alleen	0 1 2 3 4	57. In 'n slegte bui
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16. Skrikkerig	0 1 2 3 4	36. Teneergedruk	0 1 2 3 4	58. Nikswerd
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17. Nors	0 1 2 3 4	37. Verward	0 1 2 3 4	59. Vergeetagtig
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18. Neerslagtig	0 1 2 3 4	38. Ongeruimd	0 1 2 3 4	60. Sorgvry
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19. Energiek	0 1 2 3 4	39. Verbitter	0 1 2 3 4	61. Verskrik
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20. Paniekerig	0 1 2 3 4	40. Uitgeput	0 1 2 3 4	62. Skuldig
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		41. Angstig	0 1 2 3 4	63. Lewenskragtig
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		42. Gereed om te baklei	0 1 2 3 4	64. Onseker oor dinge
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
MAAK SEKER DAT JY ELKE ITEM BEANTWOORD HET				65. Pootuit
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

BYLAE 7

BRIEF COPE
(Vertaal)

BRIEF COPE

Jou van en naam:

Daar is baie maniere waarop mense kan reageer wanneer hulle met probleme of stresvolle gebeure in hulle lewe gekonfronteer word. In hierdie vraelys word daar van jou gevra om aan te dui wat jy doen en voel wanneer jy stresvolle situasies beleef. In hierdie geval word daar verder van jou gevra om spesifiek te dink aan die verlies van daardie spesiale persoon in jou lewe en al die dinge wat daarmee saamgaan. Moenie aandui wat jy dink gaan wêrk nie: net maar wat jy doen. In sommige gevalle word twee moontlikhede saam genoem (byvoorbeeld TV-kyk én gaan flik). As net één op jou van toepassing is, reageer dáárop en ignoreer die ander.

Omkring die nommer wat ooreenstem met hoe dikwels die stelling op jou van toepassing was DIE AFGELOPE WEEK toe jy met die stresvolle situasies te make gehad het.

1 = glad nie	Ek doen dit gewoonlik glad nie
2 = nie dikwels nie	Ek doen dit gewoonlik nie, net nou en dan
3 = redelik dikwels	Ek doen dit redelik dikwels, maar nie altyd nie
4 = die meeste van die tyd	Ek doen dit feitlik altyd

- | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|
| 1. | Ek gaan werk of doen iets om my aandag af te lei. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. | Ek probeer alle aandag gee aan my pogings om iets aan die situasie te doen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. | Ek sê vir myself: "Dis nie waar nie." | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. | Ek gebruik alkohol of dwelms om my beter te laat voel. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. | Ek kry emosionele ondersteuning van ander. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. | Ek gee op en probeer nie iets daaraan doen nie. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. | Ek dóén iets en probeer om die situasie te verbeter. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. | Ek weier om te glo dat dit gebeur het. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. | Ek sê dinge om van my ongemaklike gevoelens ontslae te raak. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. | Ek kry hulp en advies van ander mense. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. | Ek gebruik alkohol of ander dwelms om my te help om daardeur te kom. | 1 | 2 | 3 | 4 |

12.	Ek probeer om dit in 'n ander lig te sien, om dit meer positief te maak.	1	2	3	4
13.	Ek kritiseer myself.	1	2	3	4
14.	Ek probeer 'n plan bedink oor wat om te doen.	1	2	3	4
15.	Ek kry troos en begrip van iemand.	1	2	3	4
16.	Ek gee op om te probeer om dit te hanteer.	1	2	3	4
17.	Ek soek na iets goeds in wat gebeur het.	1	2	3	4
18.	Ek maak grappe daaroor.	1	2	3	4
19.	Ek doen iets sodat ek minder daaraan dink, soos fliek, TV-kyk, lees, dagdroom, slaap, winkels toe gaan.	1	2	3	4
20.	Ek aanvaar die realiteit van wat gebeur het.	1	2	3	4
21.	Ek spreek my negatiewe gevoelens uit.	1	2	3	4
22.	Ek probeer troos vind in my godsdiens en geloof.	1	2	3	4
23.	Ek probeer advies en hulp van ander kry oor wat om te doen.	1	2	3	4
24.	Ek het geleer om daarmee saam te leef.	1	2	3	4
25.	Ek dink hard aan watter stappe ek moet doen.	1	2	3	4
26.	Ek blameer myself vir dinge wat gebeur het.	1	2	3	4
27.	Ek bid of mediteer.	1	2	3	4
28.	Ek maak 'n grap van die situasie.	1	2	3	4

BY LAE 8

GREEFF SELFKONSEPVRAELYS

GREEFF SELFKONSEPVRAELYS

Noemnaam en van: Datum:

Hierdie is 'n geleentheid waar jy na jouself kan kyk. Dit is nie 'n toets nie. Daar is dus nie regte of verkeerde antwoorde nie. Al wat jy moet doen, is om seker te maak dat jou antwoorde wys HOE JY IS en HOE JY OOR JOUSELF VOEL. Langs elke sin hieronder kan jy merk of dié betrokke stelling vir jÓú WAAR of ONWAAR (m.a.w. nie waar nie) is. Merk dus met 'n kruisie (X) langs elke sin.

	WAAR	ONWAAR
1. Ek kom dikwels in die moeilikheid.		
2. Ek weet dat ek my probleme gewoonlik sal kan oplos.		
3. Mense hou minder van my as van die meeste ander mense.		
4. Ek is onder bykans alle omstandighede kalm en bedaard.		
5. Ek raak senuweeagtig as die onderwyser my uitroep / op my nommer druk.		
6. Ek is dikwels lelik teenoor ander mense.		
7. Ek voel taamlik selfversekerd.		
8. Ek praat altyd die waarheid.		
9. Ek het 'n mooi liggaamsbou (figuur).		
10. Ek beskou myself as aantreklik.		
11. Kinders is dikwels geneig om my te beskuldig.		
12. Wanneer ek groot is, sal ek 'n belangrike persoon wees.		
13. Ek het mooi hare.		
14. Daar is baie dinge ten opsigte van myself wat ek sou verander het as ek kon.		
15. My familieledede vra selde my opinie.		
16. Ek word nie kwaad as ek berispe word nie.		
17. Ek vind dit baie moeilik om voor die klas te praat.		

- [illegible]

[illegible]

BYLA E 9

SEMANTIESE DIFFERENSIAALSKAAL

AANBIEDING VAN WERKBOEK							
duidelik	.	.	.	.	.	.	verwarrend
georden	.	.	.	.	.	.	deurmekaar
te stadig	.	.	.	.	.	.	te vinnig
interessant	.	.	.	.	.	.	oninteressant
regte tyd van jaar	.	.	.	.	.	.	verkeerde tyd
regte omgewing	.	.	.	.	.	.	verkeerde plek
prakties	.	.	.	.	.	.	teoreties
verstaanbaar	.	.	.	.	.	.	onverstaanbaar
doelgerig	.	.	.	.	.	.	doelloos
optimisties	.	.	.	.	.	.	pessimisties

DIE AANBIEDER							
bekwaam	.	.	.	.	.	.	onbekwaam
begrypend	.	.	.	.	.	.	onbegrypend
eg	.	.	.	.	.	.	oneg
ontspanne	.	.	.	.	.	.	angstig
doelgerig	.	.	.	.	.	.	doelloos
sensitief	.	.	.	.	.	.	ongevoelig
vriendelik	.	.	.	.	.	.	onvriendelik
inspirerend	.	.	.	.	.	.	oninspirerend
meelewend	.	.	.	.	.	.	onbetrokke
positief	.	.	.	.	.	.	negatief

BYLAE 10

PROGRAMEVALUERINGSVRAELYS

PROGRAMEVALUERING

Dui op die volgende skaal van A tot E aan hoe jy jou persoonlike betrokkenheid by die program beoordeel.

A = UITSTEKEND; B = GOED; C = GEMIDDELD; D = SWAK; E = BAIE SWAK

- | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|
| 1. | My <i>aanvanklike</i> motivering om die kursus te volg, was ... | A | B | C | D | E |
| 2. | My <i>deurlopende betrokkenheid</i> by die kursus was ... | A | B | C | D | E |
| 3. | My begrip van wat aangebied is in die kursus, is ... | A | B | C | D | E |
| 4. | Evalueer jou toename in kennis van die verlies-verwerkingstake | A | B | C | D | E |
| 5. | Die saam-wees met ander wat verlies ervaar het, was ... | A | B | C | D | E |
| 6. | Evalueer jou aanleer van verliesverwerkingsvaardighede | A | B | C | D | E |
| 7. | In watter mate het die program jou gehelp om kwel-gedagtes te oorkom | A | B | C | D | E |
| 8. | Evalueer die mate waarin jy jou gesin/familie se her-organisatie na verlies beter verstaan | A | B | C | D | E |
| 9. | In watter mate kon jy tydens die program jou ware gevoelens lug | A | B | C | D | E |
| 10. | In watter mate het die program jou gehelp om jou gevoelens beter te beheer | A | B | C | D | E |
| 11. | In watter mate het die program jou gehelp om gemakliker te voel oor die verlies wat jy ervaar het | A | B | C | D | E |
| 12. | Die doelwitte wat in die modules (sessies) gestel is, was ... | A | B | C | D | E |
| 13. | Dit wat ek geleer het tydens die program, was ... | A | B | C | D | E |
| 14. | Gedurende die program is daar ... aandag gegee aan die probleme/onsekerhede wat ek ervaar het | A | B | C | D | E |
| 15. | Evalueer die mate waarin die program jou gehelp het om jou verlies in jou persoonlike geloofslawe beter te verwerk | A | B | C | D | E |
| 16. | Evalueer die mate waarin die program jou gehelp het om te voel jy is in beheer (van jou gevoelens, gedagtes en huidige omstandighede) | A | B | C | D | E |
| 17. | In watter mate (glo jy) sal dit wat jy geleer het ook in die toekoms vir jou van waarde wees | A | B | C | D | E |